

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

HISTORIE A ROZVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ
VE VOJENSKÉ NEMOCNICI V BRNĚ

Bakalářská práce

Autor práce: **Věra Kolaříková**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2013

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**THE HISTORY AND DEVELOPMENT OF
NURSING IN THE MILITARY HOSPITAL
IN BRNO**

Bachelor's thesis

Author: **Věra Kolaříková**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2013

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji, a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 26. 4. 2013

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení, cenné připomínky při zpracování mé bakalářské práce a za laskavý přístup. Dále děkuji své rodině, kolegyním za podporu při psaní této práce a také děkuji všem za poskytnutí rozhovorů a historických podkladů.

OBSAH

Úvod	8
1. Historie Vojenské nemocnice Brno	9
1.1. Historie kláštera premonstrátů	9
1.2. Počátky Vojenské nemocnice	11
1.3. Dislokace posádkových nemocnic	12
1.4. Období předmnichovské, období II. světové války a poválečné období	12
1.5. Etapy vývoje, hlavní rysy a zaměření činnosti Vojenské nemocnice v letech 1968 – 1988	13
1.5.1. Chirurgické oddělení	14
1.5.2. Interní oddělení	15
1.5.3. Oddělení nemocí z povolání	16
1.5.4. Neurologické oddělení	16
1.5.5. Oční oddělení	17
1.5.6. Otorinolaryngologické oddělení	18
1.5.7. Kožní oddělení	18
1.5.8. Psychiatrické oddělení	19
1.5.9. Lékařsko – psychologické oddělení	19
1.5.10. Stomatologické oddělení	20
1.5.11. Rentgenologické oddělení	20
1.5.12. Rehabilitační oddělení	22
1.5.13. Anesteziologickoresuscitační oddělení	22
1.5.14. Oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství	23
1.5.15. Transfuzní oddělení	23
1.5.16. Oddělení klinických laboratoří	23
1.5.17. Oddělení farmacie a zdravotnické techniky	24
1.5.18. Jednotka pomocného zdravotnictví	24
	5

1.6.	Významné osobnosti Vojenské nemocnice Brno v letech 1968 – 1988	25
1.7.	Současnost Vojenské nemocnice Brno	28
1.7.1.	Chirurgické oddělení	28
1.7.2.	Interní oddělení	29
1.7.3.	Pracoviště nemocí z povolání	30
1.7.4.	Neurologické oddělení	30
1.7.5.	Oční oddělení	32
1.7.6.	Otorinolaryngologické oddělení	32
1.7.7.	Dermatovenerologické oddělení	32
1.7.8.	Psychiatrické oddělení	33
1.7.9.	Lékařsko – psychologické oddělení	34
1.7.10.	Stomatologické oddělení	35
1.7.11.	Radiodiagnostické oddělení	35
1.7.12.	Rehabilitační oddělení	36
1.7.13.	Anesteziologicko – resuscitační oddělení	37
1.7.14.	Oddělení klinických laboratoří	38
1.7.15.	Oddělení farmacie a zdravotnické techniky	38
1.7.16.	Ústavní hygienik a epidemiologická sestra	38
1.7.17.	Centrální odběr krve	38
2.	Vývoj lékařství od roku 1784	39
2.1.	Historie lékařství obecně	39
2.2.	Historie vojenského lékařství	40
3.	Historie ošetrovatelství u nás od roku 1784	43
4.	Vzpomínka na paní Evu Kvasnicovou	47
5.	Empirická část	49
5.1.	Metoda průzkumného šetření	49
5.2.	Design průzkumného šetření	50

6.	Výsledky průzkumného šetření	53
7.	DISKUZE	80
8.	VYUŽITÍ PRO PRAXI	85
9.	ZÁVĚR	86
10.	ANOTACE	88
11.	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	89
12.	SEZNAM TABULEK	93
13.	SEZNAM GRAFŮ	94
14.	SEZNAM PŘÍLOH	96
15.	PŘÍLOHY	100

ÚVOD

Ve Vojenské nemocnici Brno pracuji již osmým rokem, je to malá nemocnice ve srovnání s velkými „kolosy“ fakultních nemocnic. S některými lidmi se poznáme, většinou alespoň víme, kam koho zařadit, z kterého je oddělení. To mi vyhovuje, tuhle nemocnici jsem si prostě zamilovala. Proto pro mě bylo výzvou, pokusit se zjistit z dostupných pramenů více o samotném vzniku a historii této nemocnice, jaký měly vliv války a politické změny na její provoz.

Cílem práce je shrnout dostupné materiály o historii Vojenské nemocnice Brno, o historii vojenského lékařství a ošetrovatelství obecně, a porovnat poskytovanou péči nemocným a její úroveň v časovém období.

Teoretickou část této práce jsem rozdělila na tři části. V první části se zabývám historií samotné Vojenské nemocnice Brno (dále VN Brno) a současným stavem VN Brno. Ve druhé části jsem se zaměřila na historii vojenského lékařství zhruba od roku vzniku VN Brno v roce 1784. Ve třetí části se zabývám historií ošetrovatelství rovněž z této doby. Závěr teoretické části bych chtěla věnovat vzpomínce na naši bývalou hlavní sestru paní Evu Kvasnicovou.

1. HISTORIE VOJENSKÉ NEMOCNICE BRNO

Vojenská nemocnice Brno se nachází ve stávajícím objektu na Zábrdovické ulici č. 3 již od roku 1784. Historie tohoto areálu je však mnohem delší, neboť se nemocnice nachází v prostorách někdejšího kláštera premonstrátů v Brně Zábrdovicích (městská část a katastrální území Brna). Městská část Brno Zábrdovice se rozkládá po obou březích řeky Svitavy, bezprostředně na východ od historické části města.

1.1. Historie kláštera premonstrátů

Historie kláštera premonstrátů¹ v Zábrdovicích se datuje od roku 1209.(1) Tehdy mocný moravský šlechtic Lev z Klobouk², komorník v župě brněnské, započal výstavbu kláštera se svolením biskupa olomouckého Roberta a markraběte moravského Vladislava Jindřicha. Majetek novému klášteru darovala i jeho první manželka Rejčka a druhá manželka Žofie. (2)

Po dostavění přišli do kláštera v roce 1209 premonstrátsí mniši ze Strahova vedeni převorem Arnoldem, kterým tento moravský šlechtic vykázal místo vedle svého dvora v Zábrdovicích spolu s románským kostelem sv. Kunhuty.

Zakladatel věnoval novému klášteru ves Zábrdovice s farním kostelem a několik dalších vesnic. Darování slavnostně stvrdil při svém pobytu v Brně český král Přemysl Otakar I.³, který se zúčastnil svěcení klášterního kostela 15. května 1211, tři knížata z rodu Přemyslovců a mnoho dalších osobností, mezi nimiž byl i zakladatel kláštera. (3,4)

Klášter v průběhu dalších století střídavě procházel obdobími rozvoje a katastrof. Poprvé byl vypálen v roce 1241 při vpádu tatarského vojska. Téměř do základů byl zničen v roce 1423 za husitských válek, kdy lehl popelem, a trvalo pak několik

¹ Premonstráti jsou bratři a sestry žijící pospolu v klášterech, zachovávající řeholi sv. Augustina a řídící se určitými pravidly, která nastolil zakladatel sv. Norbert. Heslo premonstrátů: „*Být připraven ke každému dobrému dílu*“.

² Významný feudální pán, žijící ve 13. století. Mocný moravský šlechtic, komorník brněnského kraje.

³ Přemysl Otakar I. žil v letech 1155 – 1230, byl synem českého knížete a krále Vladislava II. a jeho druhé manželky Judity Duryňské.

desetiletí, než se klášter vzpamatoval. České stavovské povstání znamenalo pro klášter konfiskaci jeho statků (1619) a zpusťování celého areálu. K poslednímu velkému ničení došlo v roce 1645, kdy klášter sloužil jako úkryt Švédům, obléhající Brno. Třicetiletá válka způsobila klášteru obrovské útrapy a materiální škody. Obnovou v druhé polovině XVII. století získal klášter prakticky nynější podobu (1661), za přispění řady významných umělců. Velmi interesantní průčelí kláštera je dílem stavitele Weinbergera⁴, freskovou výzdobu kapitulní síně prelatury provedl v letech 1778 – 1779 malíř Josef Jan Winterhalter⁵.(5)

Ze soupisu veškerého klášterního majetku z roku 1784 je možné zjistit, jak velké bohatství klášter nashromáždil. Obsah knihovny svědčil o tom, jak mniši v dřívějších dobách pěstovali vědy a rozvíjeli umění, což bylo jinak výsadou nejbohatších vrstev.

Pokud klášter trval, byla farním kostelem svatyně sv. Kunhuty blízkého kláštera (v areálu nemocnice). Kolem kostelíka se rozkládal hřbitov. Po zrušení kláštera byl kostel sv. Kunhuty odsvěcen a proměněn na skladiště vojenské nemocnice. Farním chrámem byl prohlášen dosavadní klášterní chrám Panny Marie. Při zábrdovické faře byla v roce 1784 z náboženského fondu zřízena škola, která měla oddělení německé a české. Dopoledne se učilo německy a odpoledne česky.(5)

Chrám Nanebevzetí Panny Marie v Zábrdovicích je nejzachovalejším skvostem, obsahuje značnou část architektonického, historického a kulturního uměleckého bohatství, které pro nás zachovali zábrdovičtí mniši – premonstráti ze 17. a 18. století. Kostel trpěl stejně jako klášter při nepřátelských nájezdech na Brno a po odchodu Švédů v r. 1645 z něho zůstalo pusté spálenisko.

Za opata Olenia⁶ byl 31. srpna 1661 posvěcen základní kámen k novému kostelu, nynější barokní chrám Nanebevzetí Panny Marie. Věže nynější podoby byly postaveny v letech 1868 – 1869, hodiny na nich jsou z roku 1933.(5,6)

⁴ Pavel Weinberger, brněnský stavitel, †1681.

⁵ Josef Jan Winterhalter (1743 – 1807), malíř, autor fresek a oltářních obrazů.

⁶ Godefried (Bohumír) Olenius (1611 – 1682) byl vzdělaný římskokatolický kněz, premonstrátský kanovník. V letech 1650 – 1682 byl opatem kanonie v Zábrdovicích (kanovník = kněz vykonávající slavnostní liturgické funkce v určitém kostele).

1.2. Počátky Vojenské nemocnice

Časté války v 18. století a nízká odborná i organizační úroveň vojenské medicíny v rakouské armádě přinutily po jejím úplném selhání v sedmileté válce Marii Terezii⁷ a jejího spoluvládce Josefa II.⁸ přeorganizovat vojenské zdravotnictví. Přispěly k tomu rady a kritiky osobního lékaře a poradce císařovny Gerharda van Swietena⁹. Touto reorganizací se mělo docílit centralizace vojenské zdravotnické služby s odpovědností státu za zdraví a léčení vojáků a také jejich invalidní zabezpečení. Smyslem opatření bylo vybudování sítě stálých vojenských zdravotnických zařízení.

Město Brno, spolu s hradem Špilberkem, představovalo v 17. a 18. století pro svoji strategickou polohu nedobytnou pevnost a významný vojenský bod. V roce 1771 se Brno stalo posádkou celého pluku.

Dne 3. 9. 1783 navštívil zábrdovický klášter císař Josef II., aby se přesvědčil, zda by sídlo premonstrátů bylo vhodným útočištěm pro vojenskou nemocnici. Premonstrátský klášter byl 24. 7. 1784 patentem císaře Josefa II. zrušen a předán vojenské správě, s výjimkou klášterního chrámu Panny Marie, z něhož se stal farní kostel. 4. září 1784 byl tento klášter prohlášen vojenskou nemocnicí. Po převzetí kláštera vojenskou nemocnicí došlo ke stavebním úpravám vnitřních prostorů.

Vojenská nemocnice je spjata s významnou historickou událostí – Bitvou tří císařů u Slavkova. Po bitvě u Slavkova (1805) zde bylo ošetřováno na 2500 raněných a nemocných Francouzů. Dne 2. prosince 1805 vybojoval Napoleon¹⁰ u Slavkova v Bitvě tří císařů své velké vítězství, když se svou 70 000 armádou porazil 90 000 vojáků rakousko-uherských a ruských. Právě bitva u Slavkova měla zásadní vliv na další rozvoj vojenského zdravotnictví. Ruská carská armáda ponechávala své raněné na bitevním poli s předpokladem, že se jich ujmou místní občané. Proto také malá část raněných Rusů skončila v nemocnicích v Brně.

⁷ Marie Terezie (1717 – 1780), nejstarší dcera Karla VI., uherská a česká královna, manželka římského císaře (od r. 1745) Františka I. Štěpána Lotrinského.

⁸ Josef II. (1741 – 1790), římskoněmecký císař, panovník habsburské monarchie, syn Marie Terezie a Františka Štěpána Lotrinského. Byl osvícencem a bojoval o reformy tehdejší společnosti.

⁹ Gerhard van Swieten (1700 – 1772), znamenitý nizozemský lékař, osobní lékař Marie Terezie. Vedle lékařské praxe se věnoval rozsáhlé a všestranné vědecké činnosti.

¹⁰ Napoleon Bonaparte (1769 – 1821), francouzský generál a císař, jeden z největších vojevůdců v historii lidstva.

1.3. Dislokace posádkových nemocnic

V letech 1870-1879 došlo k posledním změnám v dislokaci posádkových nemocnic, které byly očíslovány. Posádková nemocnice Brno měla číslo 5. V roce 1855 došlo i k novému funkčně hodnotnému označení vojenských lékařů:

- Generální štábní lékař – generálmajor
- Vrchní štábní lékař 1. třídy – plukovník
- Vrchní štábní lékař 2. třídy – podplukovník
- Štábní lékař – major
- Plukovní lékař 1. třídy – hejtman
- Plukovní lékař 2. třídy – hejtman 2. třídy
- Vrchní lékař – nadporučík
- Vrchní ranhojič – podporučík

Od roku 1894 byl velitelem posádkové nemocnice už jen lékař s vojenskou pravomocí i odborným vedením.

28. 10. 1918 přešla Vojenská nemocnice pod správu nově se tvořící československé branné moci. Jejím prvním velitelem se stal vynikající chirurg plukovní lékař MUDr. Katholický¹¹.

1.4. Období předmnichovské, období II. světové války a poválečné období

V době předmnichovské byli vojenští lékaři špatně placeni, proto bylo toto povolání málo přitažlivé. Z tohoto důvodu ministerstvo národní obrany vypsalo vojenská stipendia pro mediky a zakotvilo v základním řádu A-I-1 povolení soukromých lékařských praxí. Nemocniční lékaři začali omezovat svoji práci v nemocnici na nezbytně nutnou dobu a více se věnovali soukromým praxím.

V období předmnichovské republiky se v nemocnici prováděly nákladné stavební úpravy, byl vybudován operační sál, přestavěna řada oddělení a pracovišť. 1. srpna 1936 byla dána do provozu provizorně postavená budova pro interní a oční oddělení. Ta funguje svému účelu dodnes.⁽⁷⁾

¹¹ MUDr. Katholický Rudolf plk., významný chirurg, přednosta chirurgického oddělení divizní nemocnice v Brně.

Mnichov 1938 a následné rozpuštění československé armády přerušuje i vývoj brněnské vojenské nemocnice. Většina lékařů po demobilizaci začíná pracovat v civilním zdravotnictví. Menší část vojenských lékařů opouští republiku a zapojuje se do zahraničního odboje. Do ilegální protifašistické činnosti se zapojil demobilizovaný pplk. MUDr. Karel Svěrák¹², který byl zatčen a za heydrichiády spolu s manželkou, dcerou Iris a synem Karlem popraven.

Po skončení války byl ve Vojenské nemocnici na krátkou dobu sovětský vojenský lazaret. Avšak vojenské nemocnici chybí především lékaři. Jsou tedy na cvičení povoláni záložní lékaři. Teprve povolání lékařů na dlouhodobá mimořádná cvičení doplnilo chybějící počty lékařů. Mnozí z nich dosloužili do důchodového věku v letech osmdesátých.

Druhým hlavním problémem byly stísněné prostory. Z plánů a snah dvou generací lékařů, postavit v Brně novou Vojenskou nemocnici, opakovaně sešlo.

V roce 1950 byl postaven čtyřpodlažní pavilón, který nesl hlavní tíhu provozu nemocnice. V dnešní době je tato budova zrekonstruována, bylo přistavěno další patro. Veškeré prostory jsou moderní a prostorné, přizpůsobeny dnešním požadavkům.

V sedmdesátých letech získala nemocnice dvě přilehlé třípatrové budovy, které po opravě slouží organizačním a týlovým složkám nemocnice. Dále nemocnice získala jednopatrovou budovu mimo hlavní areál, naproti zábrdovickým lázním.(8)

1.5. Etapy vývoje, hlavní rysy a zaměření činnosti Vojenské nemocnice v letech 1968 – 1988

V tomto období měla nemocnice tato oddělení – chirurgické, interní, neurologické, rehabilitační, psychiatrické, kožní, oční, ORL, stomatologické, lékařsko-psychologické oddělení, stanici RTG, anesteziologickou a transfuzní, oddělení klinických laboratoří, oddělení nemocí z povolání, jednotku pomocného zdravotnictví, oddělení farmacie a zdravotnické techniky, a oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství.

¹² MUDr. Karel Svěrák pplk. (1889 – 1942), odborný lékař pro nemoci vnitřní, plicní a tuberkulózu. V roce 1929 byl převelen do Brna, kde působil na vnitřním (interním) oddělení divizní nemocnice, měl i vlastní lékařskou ordinaci v Brně. 24. 10. 1942 byl s celou svojí rodinou popraven v Mauthausenu.

1.5.1. Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení zabezpečovalo kromě chirurgických výkonů i výkony urologické a ortopedické, výkony plastické a hrudní chirurgie, dále výkony angiochirurgie a neurotraumatologie.

- **Období 1968- 1977**

V odborné činnosti se rozvíjí hepatobiliární chirurgie, po roce 1971 stabilní osteosyntéza. Oddělení získává kurativní i vědecké zkušenosti s použitím hyperbaroxie u plynaté sněti, a tímto se podílí na rozvoji válečné chirurgie.

Stolůžkové chirurgické oddělení mělo v roce 1968 3 lůžkové stanice, operační blok se dvěma operačními sály a dvěma ambulancemi. Pracovalo zde 10 lékařů, 34 sester, 7 sanitárek, 2 technicko-hospodářští pracovníci a 7 uklízeček. V roce 1968 bylo na chirurgii VN Brno odoperováno 1298 pacientů z celkového počtu 2094 hospitalizovaných na chirurgii v tomto roce.

- **Období 1977 – 1984**

Během rekonstrukce novější čtyřpatrové budovy z roku 1950, byla chirurgie přestěhována do staré budovy – kláštera, kde měla k dispozici pouze 54 lůžek a 1 operační sál. Pro nedostatek lůžek bylo nutné zkracovat dobu hospitalizace. Například po operaci varixů pouze 2 dny hospitalizace, po operaci kýly a apendixu pouze 3 dny hospitalizace apod. Častěji byly prováděny ambulantní výkony. Nově byla zavedena kryochirurgie.

- **Období 1984 – 1988**

V roce 1985 se přestěhovalo chirurgické oddělení po rekonstrukci do nového pavilónu. Zde chirurgii náležely 3 lůžkové stanice se 102 lůžky a 3 operační sály. Oddělení má 11 lékařů, z toho 7 vojáků z povolání. U lékařů se ukončila generační obměna, všichni vojenští lékaři jsou absolventi Vojenské lékařské akademie. Oddělení zkvalitnilo intenzivní péči na chirurgické jednotce intenzivní péče. Vytváří podmínky pro rozvoj mikrochirurgie a endoskopické operativy kolenního kloubu, pokračuje v chirurgii jater a pankreatu. V roce 1987 bylo na chirurgii VN Brno odoperováno 1206 pacientů z celkového počtu 1684 hospitalizovaných na chirurgii v tomto roce. Ambulance chirurgie VN Brno ošetřily v roce 1987 25 280 pacientů.

Výrazné omezení civilních nemocných zužuje škálu pestrosti chirurgických diagnóz a ochuzuje výuku mediků a stážujících lékařů před atestací ze všeobecného lékařství.

Chirurgické oddělení dále rozvíjí hepatobiliární chirurgii, provádí resekce jater, jak u úrazů, tak u nádorů a jaterních cyst. Provádí výkony na Vaterské papile a enterobiliární spojky. V traumatologii zavedlo stabilní osteosyntézu, rozšířilo operace na ligamentózním aparátu kolena, hlezna i ramene. Taktéž provádí zevní fixace zlomenin dlouhých kostí a získalo dobré zkušenosti s komplexním léčením pouřazových osteomyelitid. Chirurgické oddělení Vojenské nemocnice je zapojeno do Kolorektálního programu Fakultní nemocnice Brno.

Vybavení oddělení zdravotnickou technikou je na dobré úrovni, ale stále chybí kostní vrtačka. Osvědčilo se používání jednorázových pomůcek a sterilizace materiálu v Lukasteriku. Přetrvávající nedostatek materiálu znemožňuje realizovat všechna opatření proti nozokomiální nákaze. Práci personálu významně sťažuje nedostatek léků (infuzní roztoky, vzácná antibiotika, krevní deriváty a náhradní roztoky) a nedostatek zdravotnického materiálu (sádra, operační rukavice, močové cévky, infuzní sety, talek, šicí materiál).

Ošetrovatelská péče je díky soustavné spolupráci s Ústavem pro doškolování SZP (středního zdravotnického personálu) a jinými chirurgickými klinikami v Brně na vysoké úrovni. Velmi dobře funguje i spolupráce s ostatními odbornými odděleními v rámci Vojenské nemocnice.(8)

1.5.2. Interní oddělení

- **Období 1968 – 1977**

Lůžková část interního oddělení měla v roce 1968 105 lůžek se dvěma stanicemi a jednotkou intenzivní péče (dále JIP). Oddělení byla zaměřena na kardiologii, diabetologii, nefrologii a gastroenterologii.

- **Období 1977 – 1985**

Je to období omezeného provozu, v této době má interní oddělení 67 lůžek, z toho 6 lůžek pro JIP . V roce 1979 na interním oddělení bylo hospitalizováno 1464 pacientů. V roce 1980 převažovala onemocnění gastrointersticiálního traktu (dále GIT), následováno onemocněním plicním. Kardiovaskulárních onemocnění bylo podstatně méně.

- **Období 1986 – 1988**

Od roku 1986 má interní oddělení 87 lůžek na dvou standardních stanicích a na jednotce intenzivní péče. Nejvýznamnější změnou ve vývoji interního oddělení je rozvoj vybavení přístrojovou technikou (gastroenterologická endoskopie, sonografie, echokardiografie). V roce 1988 má nejrozsáhlejší přístrojový park v celé nemocnici.

V oblasti intervenční gastroenterologické endoskopie poskytuje interní oddělení konzilia pro nemocné z celého Jihomoravského kraje, včetně brněnských klinik.

Profil nemocí se do roku 1987 nezměnil. Doba hospitalizace byla v průměru 11 – 14 dnů. Perspektivu vidí lékaři interního oddělení v zavedení hemodialýzy, metabolické jednotky, LDN a onkologie v 9. a 10. pětiletce.

Pokrokem v interním lékařství jsou v roce 1986 polypektomie tlustého střeva, v roce 1987 endoskopická papilosfinkterotomie, zavedení lithotrypsy žlučových kamenů v choledochu, použití peritoneální dialýzy a zavedení trombolytické léčby, kanylace centrálních žil. Ve stejném roce byla na interním oddělení VN Brno zavedena echokardiografie.(8)

1.5.3. Oddělení nemocí z povolání

Na oddělení pracoval jeden lékař s atestací z pracovního lékařství a jedna zdravotní sestra. Oddělení pravidelně pomáhá v činnosti interní ambulanci, zejména při realizování kardiovaskulárního programu. Dále se zabývá vyšetřením pacientů z rizikových pracovišť vojenského spádu. Dále vyšetřují a posuzují žadatele před služební cestou do zahraničí a po příjezdu ze zahraničí.(7)

1.5.4. Neurologické oddělení

V roce 1968 mělo neurologické oddělení jednu lůžkovou stanicí o 33 lůžkách, pracovali zde tři neurologové, z toho dva lékaři byli vojáky z povolání.

Počátkem sedmdesátých let došlo k oddělení ambulantního provozu od lůžkové části a ambulance byla přemístěna do budovy kláštera. V ambulantní činnosti dochází k nárůstu počtu vyšetřených pacientů. Při srovnání roku 1968 s rokem 1988 došlo k dvojnásobnému zvýšení (z 6 000 na 12 000 vyšetření ročně). Profil nemocných se neměnil, přetrvávají vertebrogenní onemocnění.

Od roku 1987 má neurologické oddělení plný počet lůžek, to je 40. Na oddělení pracují 4 lékaři, z toho dva lékaři jsou vojáci z povolání. Obložnost byla vysoká, až

90%. Průměrná doba hospitalizace byla 18 dnů. V profilu hospitalizovaných pacientů rovněž převažují vertebrogenní onemocnění.

Neurologické oddělení bylo postupně vybaveno kvalitnějšími přístroji EEG (přístrojem Elema, 12.svodové) a EMG (dvoukanalové, Schwarzer).

Rozvíjela se elektromyografie, neuroradiologie, zejména mozková angiografie a vyšetření páteřního kanálu kontrastními látkami. K dalšímu rozvoji rovněž přispělo využívání scintigrafie a Dopplerovská vyšetření magistrálních tepen na civilních pracovištích. Značný diagnostický pokrok v té době znamená zřízení pracoviště počítačové tomografie (dále CT) v Brně.(8)

1.5.5. Oční oddělení

V roce 1968 bylo oční oddělení zřízeno v budově kláštera, mělo 25 lůžek, 2 lékaře – vojáky z povolání, 7 občanských pracovníků – vrchní sestru a 4 sestry na oddělení, 1 zdravotní sestru na ambulanci, dále 1 administrativní pracovníci.

V roce 1985 se oční oddělení přestěhovalo do nové budovy, kde mělo 25 lůžek. V té době mělo tři lékaře, z toho dva vojáky z povolání, a 7 zdravotních sester.

V roce 1986 se oddělila ambulance od lůžkového oddělení a přestěhovala se do prostorů budovy kláštera. Průměrný počet nemocných ošetřených v ambulanci je 14 – 16 tisíc ročně. Byla zavedena aplanační tonometrie, tonografie, izopterperimetrie a fluorescenční angiografie očního pozadí. Průměrná doba hospitalizace je 15 – 16 dnů a počet hospitalizovaných v průměru 250 pacientů ročně.

Nejvýznamnější změnou bylo zavedení operační činnosti po roce 1972 a zahájení mikrochirurgických operací po roce 1983. Oční oddělení bylo vybaveno operačním mikroskopem, mikrochirurgickým instrumentariem, kryochirurgickou jednotkou. Rostl počet nitroočních zákroků – v sedmdesátých letech z 25 na 35 zákroků ročně, a v osmdesátých letech došlo ke zvýšení až na 100 mikrochirurgických nitroočních zákroků ročně.

Oční oddělení VN Brno, jako první pracoviště, využívá v Československé lidové armádě měkkých kontaktních čoček k aplikaci léků.(8)

1.5.6. Otorinolaryngologické oddělení

V roce 1968 má otorinolaryngologické oddělení (dále ORL) 40 lůžek a nachází se v budově kláštera. Má 4 lékaře, z toho 2 vojáky z povolání, 8 zdravotních sester, 2 sanitárky a 3 pomocnice.

Ambulance je mimo lůžkové oddělení. Má dva vyšetřovací boxy, jednu sluchovou místnost, inhalatorium a audiometrickou komoru.

ORL oddělení se jako jediné oddělení nemocnice v průběhu let 1968 – 1988 nestěhovalo a zůstává ve stávajících prostorách.

V letech 1977 – 1985 bylo ORL oddělení spojeno s očním oddělením. Došlo k omezení provozu, počet lůžek byl snížen na 22, společné bylo využívání sociálního zařízení a operačního sálu.

Od roku 1985 má ORL oddělení 35 lůžek, vlastní operační sál a endoskopické pracoviště. Má 4 lékaře, 9 zdravotních sester, 2 sanitárky, 1 pomocnici a 1 administrativní pracovníci. Průměrná doba hospitalizace je 12 dnů. Průměrný počet ambulantně ošetřených pacientů je okolo 10 tisíc ročně. V profilu onemocnění ubývají chronické otitidy, přibývají alergická onemocnění a komplikace akutních tonsilitid.

Od roku 1980 se vylepšuje technické vybavení ORL oddělení, což umožňuje navýšení rozsahu operativy. Rozvíjí se mikrochirurgie, zejména mikrochirurgie středouší a mikrolaryngochirurgie, dále kryochirurgie a flexibilní endoskopie.(7)

1.5.7. Kožní oddělení

V roce 1968 bylo kožní oddělení umístěno v nové budově. Ambulantní a lůžková část kožního oddělení jsou umístěna na dvou podlažích. Oddělení disponuje 40 lůžky, bez samostatné části pro veneriky, není možné ani rozdělení oddělení na muže a ženy. Na oddělení pracují 3 lékaři, z toho 2 vojáci z povolání, dále zde pracuje 8 zdravotních sester, 2 sanitárky a 1 uklízečka. Třetinu nemocných tvoří pacienti vyššího věku s chronickými kožními chorobami a arteriovenosními defekty.

V roce 1978 byla lůžková část kožní oddělení přemístěna mimo areál Vojenské nemocnice – do samostatné budovy na Klimentově ulici č. 28, a ambulantní část kožního oddělení do budovy kláštera, kde však byly méně vyhovující prostory. Počet lůžek na oddělení se na deset let snížil na 20, což vyloučilo hospitalizaci civilních pacientů. Odloučenost tohoto oddělení od areálu vojenské nemocnice kladla na personál mnohem větší organizační nároky.

Od roku 1988 má kožní oddělení opět 40 lůžek. Pracují zde 4 lékaři z toho 2 vojáci z povolání. Počty ostatního personálu se nezměnily.

V roce 1968 bylo na kožním oddělení hospitalizováno 612 pacientů, ambulantně bylo ošetřeno 8 977 nemocných. V roce 1987 byl počet hospitalizovaných pacientů 534, ambulantně bylo ošetřeno 16 506 nemocných. Dvojnásobný nárůst ambulantně ošetřených nemocných si vyžádal posílení o dalšího lékaře a zdravotní sestrou (ta byla přesunuta personálního fondu lůžkové části kožního oddělení). Přístrojové vybavení lůžkového oddělení se vylepšuje jen pozvolna.(8)

1.5.8. Psychiatrické oddělení

V roce 1968 je v nové budově zřízeno psychiatrické oddělení s ambulancí. Lůžková část disponuje 50 lůžky, pracuje zde 8 lékařů psychiatrů, 1 lékař psycholog, 12 zdravotních sester, 2 sanitárky a 1 uklízečka. V rámci psychiatrického oddělení je zřízena protialkoholní poradna, která je vedena samostatným náčelníkem a má k dispozici jeden pětilůžkový pokoj.

Při rekonstrukci nemocnice v roce 1978 bylo psychiatrické oddělení spolu s kožním oddělením přemístěno mimo areál Vojenské nemocnice na Klimentovu ulici č. 28. Pro psychiatrii to bylo velmi nevhodné umístění, a z toho důvodu dochází ke vzniku mimořádných událostí. Postupně dochází k redukci lékařů, k zániku funkce náčelníka protialkoholní poradny a klinického psychologa oddělení.

V roce 1986 se psychiatrie přestěhovala zpět do nové budovy v areálu nemocnice. Má 40 lůžek, 4 lékaře, z toho 3 vojáky z povolání. Odchodem klinického psychologa byla zrušena zavedená a osvědčená skupinová psychoterapie. Byla zvýšena posudková činnost pro účely Vojenské obvodní prokuratury a Vojenského obvodního soudu. Je zaznamenán zvyšující se počet psychotických onemocnění, zejména schizofrenie a psychotických komplikací alkoholismu.

V roce 1974 bylo na psychiatrii VN Brno hospitalizováno 601 pacientů, ambulantně bylo vyšetřeno 5 770 nemocných. V roce 1987 byl počet hospitalizovaných pacientů 442, na psychiatrické ambulanci bylo vyšetřeno 3 500 pacientů.(8)

1.5.9. Lékařsko – psychologické oddělení

Toto oddělení vzniklo v roce 1966, v roce 1968 má za sebou dva roky existence. Hlavní náplní práce lékařsko – psychologického oddělení je posuzování schopností

vojenských specialistů (převážně řidičů a operátorů). Na oddělení pracuje 1 lékař, 1 psycholog, 2 laborantky a 1 administrativní pracovnice. V roce 1969 byly provedeny psychologické testy u 1 572 osob, v roce 1986 bylo testováno 3 904 osob.

Od roku 1972 se začínají prosazovat kromě hromadných vyšetření i individuální psychologická vyšetření. Do popředí se dostává klinická psychologie. Rozbíhá se vzájemná spolupráce s psychiatrickým, interním, kožním a chirurgickým oddělením. Přístrojové vybavení lékařsko – psychologického oddělení je však zastaralé nebo nemá příslušné technické parametry kvality.(8)

1.5.10. Stomatologické oddělení

V roce 1968 sídlí stomatologické v nové budově, má pět zubních křesel, samostatnou zubní laboratoř, rentgenologickou vyšetřovnu, dvě čekárny a další pomocné místnosti. Pracují zde 3 lékaři, z toho 2 vojáci z povolání, 2 zubní laboranti, 2 středně zdravotničtí pracovníci a 2 nižší zdravotničtí pracovníci.

V letech 1977 – 1988 byla stomatologie provizorně přemístěna mimo areál Vojenské nemocnice. Odloučenost pracoviště přináší těžkosti jak hospitalizovaným pacientům, tak pracovníkům nemocnice vyžadujícím akutní stomatologickou pomoc. Musí být přepravováni sanitkou. Problémy spočívaly také v zásobování odloučeného pracoviště, školení personálu i v podílení se na společenském a politickém životě vojenské nemocnice.

V roce 1989 je v areálu VN zřízeno 5 zubních ambulancí, zubní laboratoř, rentgenologická místnost s temnou komorou a centrální evidence.

Zvyšuje se pedagogická činnost stomatologického oddělení, které provádí výcvik lékařů v rámci postgraduálního školení, posluchačů Vojenské lékařské akademie, útvary stomatologů před atestací, výcvik záložních lékařů a instrumentářů – vojáků základní vojenské služby. Stomatologické oddělení VN Brno také poskytuje pomoc stomatologům ze spádových oblastí a umožňuje jim zhotovovat v laboratoři protetické náhrady pro své pacienty.(8)

1.5.11. Rentgenologické oddělení

Rentgenologické (dále RTG) oddělení je umístěno ve staré budově VN Brno, zajišťuje provoz nejen pro lůžková oddělení a ambulance VN Brno, ale i pro přilehlý ambulantní sektor. Zabezpečuje základní i speciální RTG vyšetření. Na oddělení pracují

4 lékaři – všichni jsou vojáci z povolání, 5 laborantů, 1 administrativní pracovnice a 1 uklízečka. V posledních letech získalo toto oddělení další prostory pro denní místnost laborantek, místnost vedoucího laboranta a skladovací prostory, bylo vybudováno samostatné WC při skiaskopické vyšetřovně. RTG oddělení změnilo archivaci RTG snímků na obálkový systém.

Základem kvalitní odborné práce je vybavení kvalitními přístroji.

- Skiaskopická vyšetřovna č. 1. s přístrojem Penetrix byla v roce 1974 vybavena moderní sklopnou stěnou Pantoskop 3, televizním okruhem a zesilovačem obrazu s RTG přístrojem Tridoros 5 S, vše od firmy Siemens. V roce 1983 byla přiinstalována kamera Sircam k rychlému snímkování. Tato vyšetřovna umožňuje vyšetření trávicí trubice perorální a rektální cestou, vyšetření páteřního kanálu, arthrografií, bronchografií a další. Průměrný počet vyšetření v této ambulanci je 4 000 nemocných ročně.
- Angiografická vyšetřovna č. 2 je od roku 1965 vybavena přístrojem TuR 1001 D, na který byl napojen tomograf TuR. Vyšetřovna slouží k provádění angiografických a urografických vyšetření. Angiografické pracoviště je od roku 1970 vybaveno angiografickým stolem Koordinat combi Siemens se zesilovačem obrazu na stropním závěsu s televizním okruhem. Později byl celý přístroj TuR 1001 D nahrazen přístrojem Tridoros 5 S Siemens a stříkačkou Simtrac DH Siemens. V roce 1988 byla vyšetřovna doplněna o ovládací pult S-Deck ke generátoru Polydoros 80. Průměrný počet vyšetření v této vyšetřovně je 800 nemocných ročně.
- Skiografická vyšetřovna č. 3. má přístroj Chirodur B, snímkový stůl Tablix Chirana doplněný stativem Statix, v roce 1970 byla vyšetřovna doplněna přístrojem Kefalograf firmy Elema. Průměrný počet vyšetřených pacientů je 1 200 za rok.
- Skiografická vyšetřovna č. 4 je vybavena tomografem Multiplanimat Siemens s televizním okruhem. Počet vyšetření se pohybuje kolem 4 500 za rok.
- K provádění RTG vyšetření u lůžka nemocného přímo na jednotlivých odděleních má RTG oddělení k dispozici pojízdný RTG přístroj Nanomobil Siemens a Mobilet Siemens.
- Na chirurgickém operačním sále je od roku 1984 k dispozici RTG přístroj Siremobil 3 K pro pooperační skiaskopii a skiagrafií.

- Ultrazvuková vyšetření jsou od roku 1983 prováděna na přístroji Imager 2380 Siemens. Od roku 1987 je přístroj přístroj Aloka od firmy Hellige používán nejen k vyšetření břišních orgánů, ale i k provádění dopplerovského vyšetření.
- K vyvolání snímků slouží vyvolávací automaty. Od roku 1977 americký Pacorol, od roku 1983 jugoslávský MARF 120 L.

Lékaři své bohaté zkušenosti zúročili v publikační a přednáškové činnosti na sjezdech vojenských i civilních odborníků.(8)

1.5.12. Rehabilitační oddělení

Rehabilitační (dále RHB) oddělení VN Brno má pouze ambulantní složku. Zabezpečuje rehabilitační péči pro lůžková oddělení a ambulantní rehabilitační péči pro přilehlou spádovou oblast. RHB oddělení provádí pohybovou léčbu, vodoléčbu a elektroléčbu. Má jednoho lékaře – vojáka z povolání, 6 rehabilitačních pracovníků, 1 zdravotní sestru, 1 lázeňskou pracovníci a 1 uklízečku.

V roce 1987 prošly prostory RHB oddělení generální opravou. Do rutinní praxe byly zavedeny nové progresivní metody reflexní terapie, elektrodiagnostiky a elektrostimulace. RHB oddělení VN Brno stalo výukovou stanicí pro obor rehabilitačních pracovníků Střední zdravotnické školy Brno. Pro Ústav doškolování středního zdravotnického personálu slouží RHB oddělení jako školicí místo v elektrodiagnostice a elektrostimulaci. Probíhají zde specializační zkoušky pro obor rehabilitační pracovník.

RHB oddělení VN Brno je moderně vybaveno a umožňuje poskytovat péči na současné úrovni.(8)

1.5.13. Anesteziologickoresuscitační oddělení

Od roku 1968 až doposud má anesteziologické (ARO) oddělení pouze ambulantní složku. V roce 1968 mělo ARO oddělení 2 lékaře, z toho 1 vojáka z povolání, a 2 sestry. V roce 1988 má oddělení již 3 lékaře, z toho 2 vojáky z povolání, a 4 zdravotní sestry.

ARO oddělení zabezpečuje anesteziologickou péči při operacích, především pro chirurgické oddělení, a neodkladnou resuscitaci pro oddělení VN Brno. V roce 1968 podalo ARO oddělení asi 800 celkových anestezií, v roce 1988 již 1 100 anestezií. Zavedlo metody svodné anestezie, monitorování pacientů, kanylaci centrálních žil,

rozvíjí i anesteziologickou poradnu před operacemi rizikových pacientů a nemocných vyšších věkových skupin. Přístrojové vybavení odpovídá potřebám oddělení.(8)

1.5.14. Oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství

Toto oddělení má pouze ambulantní část, jedná se tedy spíše o stanici. V roce 1988 mělo 1 lékaře – vojáka z povolání a 2 zdravotní sestry.

Koncem šedesátých let zavedlo oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství do praxe kromě komplexní péče o armádní sportovce i další funkční diagnostiku – zátěžové testy na bicyklovém ergometru, spiroergometrii s využitím Spirolytu, telemetrické sledování, spirometrické vyšetření, dynamometrii, stanovení aktivní tělesné hmotnosti, vyšetření tělesné a oběhové zdatnosti, klidovou i zátěžovou elektrokardiografii. V roce 1968 vyšetřila ambulance 2 429 osob, v roce 1984 byl počet vyšetřených osob 2 742.

V letech 1985 – 1987 byla činnost této stanice zcela zrušena. Armádní sportovci byli předáni do péče tělovýchovně lékařských oddělení civilních nemocnic a ostatních vojenských nemocnic.

Oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství bylo znovu zřízeno v roce 1987 a zaměřilo se především na problematiku funkčního vyšetření srdečních a cévních chorob. Provoz probíhá ve staré budově, má dvě vyšetřovny, pracovnu lékaře a čekárnu.(8)

1.5.15. Transfuzní oddělení

Samostatné transfuzní oddělení fungovalo ve VN Brno až do roku 1977, kdy bylo v období rekonstrukce budovy a omezení provozu nemocnice zcela zrušeno. Oddělení provádělo 1 000 až 1 200 odběrů ročně, zpracovávalo a vyrábělo základní krevní přípravky.(8)

1.5.16. Oddělení klinických laboratoří

Toto oddělení tvořila biochemická, mikrobiologická laboratoř a po zrušení samostatného transfuzního oddělení v roce 1977, také hematologická laboratoř. V roce 1966 provádí oddělení 25 druhů vyšetření v počtu 35 000 za rok. V roce 1988 oddělení vykonává již 52 druhů vyšetření v počtu 138 000 za rok. Od roku 1983 vlastní oddělení analyzátorů Labsystems s počítači Olivetti.

V roce 1984 vypracoval kolektiv oddělení v čele s Ing. Mikyskou „Laboratorní řídicí a informační systém“, který měl za úkol řešit pomocí výpočetní techniky automatizaci administrativy v laboratoři. Tehdy šlo o vůbec první projekt svého druhu u nás.

Od roku 1984 provádělo oddělení kostní biopsie Jemshidiho jehlou pro celý Jihomoravský kraj.(8)

1.5.17. Oddělení farmacie a zdravotnické techniky

Oddělení farmacie a zdravotnické techniky (OFZT) zahrnuje lékárnu, sklad zdravotnického materiálu a revizně technický úsek. Náčelník lékárny je vojákem z povolání, dále v lékárně pracují dva vedoucí pracovníci – farmaceuti, dvě farmaceutické laborantky a dvě sanitárky. Ve skladu zdravotnického materiálu pracuje vedoucí skladu a skladník. V revizně technickém úseku pracuje inženýr zdravotnické techniky a revizní technik. Od roku 1981 byl tento úsek posílen mechanikem zdravotnické techniky. OFZT má i dvě administrativní pracovnice.

OFZT se potýká se dvěma problémy – nedostatek prostoru a výpadky ve zdravotnickém zásobování. Nejtěživější situace je ve skladových prostorách pro spotřební zdravotnický materiál, infuzní přípravky, hořlaviny a léčivé přípravky. Zcela chybí sklad náhradních dílů pro zdravotnickou techniku. Nárůst spotřeby jednorázových pomůcek vyžaduje větší skladové plochy.

Od roku 1986 se začínají projevovat značné výpadky ve zdravotnickém zásobování. U léčivých přípravků chybí denně průměrně 25 – 40 léčiv, základní farmaceutické suroviny i některé druhy obalového materiálu. Požadavky na zdravotnický materiál jsou plněny na 85 %. Nejzávažnější je situace u tuzemské zdravotnické techniky, kde jsou objednávky z roku 1986 plněny na pouhých 30 – 40 %. Rovněž začíná klesat úroveň zajišťovaného servisu používané zdravotnické techniky.

Od poloviny sedmdesátých let je v provozu výroba sterilních infuzních roztoků s kapacitou 9 000 roztoků za rok. V roce 1988 má Vojenská nemocnice Brno zdravotnickou techniku v hodnotě 35 000 000 Kč.(8)

1.5.18. Jednotka pomocného zdravotnictví

Do roku 1968 zde bylo rekonvalescentní oddělení, které vedl důstojník, podřízený náčelníku rehabilitačního oddělení. Od roku 1969 byla zřízena samostatná jednotka pomocného zdravotnictví, řízená vojákem z povolání. Jednotku tvoří 10 – 15 vojáků

základní vojenské služby. Jednotka slouží k účelům bojového a materiálního zabezpečení nemocnice, méně účelům léčebně – preventivní péče.(8)

1.6. Významné osobnosti Vojenské nemocnice Brno v letech 1968 – 1988

- Náčelníkem VN Brno byl v letech 1968 – 1970 **generálmajor MUDr. Oldřich Franek**, stomatolog. Tato léta byla posledním obdobím jeho aktivní vojenské služby.
- V letech 1970 – 1972 byl náčelníkem VN Brno **plk. MUDr. František Životský**. V krizovém období svým nerozhodným postojem ztížil následnou konsolidaci.
- Náčelníkem nemocnice v letech 1972 – 1974 byl internista **plk. MUDr. Jan Brázda**, zkušený stranický funkcionář. Svými pozitivními postoji přispěl ke konsolidaci nemocnice.
- V letech 1974 – 1976 byl náčelníkem nemocnice **pplk. MUDr. Zdeněk Vlach**, výtečný organizátor, který odešel z vojenské služby do funkce ředitele Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.
- V letech 1976 – 1989 velel nemocnici **plk. MUDr. Štěpán Zdražil**. Za jeho vedení prošla nemocnice nejrozsáhlejšími stavebními úpravami (rekonstrukce hlavního nemocničního pavilonu, kožního a zubního oddělení a zahájení výstavby týlového bloku).
- Náčelníkem chirurgického oddělení byl v letech 1968 – 1979 **plk. MUDr. Miroslav Nešpůrek, CSc.**, zasloužilý lékař. Byl výtečným chirurgem, zasloužil se o rozvoj chirurgického oddělení i celé nemocnice. V krizovém období byl vyškrtnut ze strany a ve svých 57 letech odešel do starobního důchodu.
- V letech 1980 -1984 ho vystřídal ve funkci náčelníka chirurgického oddělení **plk. MUDr. Jaroslav Jech**, nositel medaile Jana Evangelisty Purkyně.
- Od roku 1984 byl náčelníkem chirurgického oddělení **plk. MUDr. Dalibor Ostřížek**.
- V letech 1968 – 1972 byl náčelníkem interního oddělení **plk. MUDr. Jan Brázda**, výtečný klinik, který pomáhal prosazovat nové progresivní diagnostické a léčebné metody. Vrátil se do funkce v letech 1974 – 1978.

- Náčelníkem interního oddělení v letech 1972 – 1974 byl **pplk.. MUDr. Otakar Čáp**, zkušený klinik, praktik a gastroenterolog.
- V letech 1978 – 1985 velel internímu oddělení **pplk. MUDr. Jan Mošťák, CSc.**, gastroenterolog. Vytvořil podmínky pro rozvoj endoskopických metod ve Vojenské nemocnici. Věnoval se publikační činnosti.
- Od roku 1985 byl náčelníkem interního oddělení **plk. MUDr. Ivan Hošek**. Za jeho vedení předběhla VN Brno v oblasti intervenční endoskopie nejen ostatní interní oddělení Vojenských nemocnic, ale i brněnská interní pracoviště. Vojenská nemocnice poskytuje specializovanou péči v této oblasti pacientům z celého Jihomoravského kraje. MUDr. Hošek se věnoval i publikační činnosti.
- Náčelníkem neurologického oddělení byl v letech 1968 – 1970 **plk. MUDr. Vladimír Kocourek**. Po krizovém období odchází pracovat do Městského ústavu národního zdraví Brno.
- Od roku 1970 do roku 1989 velel neurologickému oddělení **plk. MUDr. Zdeněk Pukl**. Zasloužil se o zkvalitnění neurologické diagnostiky a zavedení elektromyografie.
- V letech 1968 – 1972 byl náčelníkem očního oddělení **plk. MUDr. Jindřich Čuda**.
- Od roku 1972 do roku 1983 byl náčelníkem očního oddělení **plk. MUDr. Ladislav Veselý**, který zavedl na očním oddělení operativní činnost.
- Od roku 1983 je náčelníkem a současným primářem očního oddělení **pplk. MUDr. Stanislav Drahorád**, který ve Vojenské nemocnici zavedl provádění mikrochirurgických nitroočních operací.
- V letech 1968 – 1971 byl náčelníkem ORL oddělení **plk. MUDr. Vlastimil Sovina**.
- V letech 1972 – 1978 byl náčelníkem ORL oddělení **plk. MUDr. Svatopluk Chytil**.
- Náčelníkem ORL oddělení v letech 1979 – 1989 byl **pplk. MUDr. Gustáv Voda**, který zavedl provádění mikrochirurgických výkonů a kryochirurgii ve VN Brno v rámci otorinolaryngologie. Věnoval se publikační a přednáškové činnosti.
- V letech 1968 – 1975 byl náčelníkem kožního oddělení **plk. doc. MUDr. Bohumil Dočekal**, armádní odborník pro obor dermatovenerologie.

- Náčelníkem kožního oddělení byl v letech 1975 – 1989 **plk. MUDr. Radislav Šmeral**, zkušený klinik.
- Psychiatrickému oddělení velel v letech 1968 – 1975 **pplk. MUDr. Karel Nevrkla**, který se stal po odchodu z armády ředitelem Psychiatrické léčebny v Brně – Černovicích.
- Od roku 1976 byl náčelníkem psychiatrického oddělení VN Brno **plk. MUDr. Jiří Sapák**.
- Psychologické oddělení Vojenské nemocnice založil a v letech 1968 – 1985 vedl **pplk. MUDr. Zdeněk Holásek**, psychiatr.
- Od roku 1985 vedl psychologické oddělení **pplk. MUDr. Alois Dítě**.
- Náčelníkem zubního oddělení byl v letech 1968 – 1969 **plk. MUDr. Emanuel Budík**.
- Od roku 1969 vedl zubní oddělení **plk. MUDr. Milouš Pávek**.
- RTG oddělení vedl v letech 1968 – 1981 **plk. MUDr. Jaroslav Lukl**, který se zasloužil o vytvoření podmínek pro přístrojovou modernizaci a zaškolení pracovníků.
- Od roku 1981 byl náčelníkem RTG oddělení **pplk. MUDr. Boris Pícha**, který dokončil započatou modernizaci přístrojové techniky oddělení a rozšířil spektrum prováděných speciálních vyšetřovacích metod.
- V letech 1968 – 1974 byl náčelníkem rehabilitačního oddělení **pplk. MUDr. Zdeněk Buchtela**.
- Od roku 1974 tuto funkci na rehabilitačním oddělení zastával **pplk. MUDr. František Trkan**, který se zasloužil o zdokonalení rehabilitační péče ve Vojenské nemocnici. Rovněž se podílí na zdravotnickém zabezpečení vrcholových sportovců a věnuje se pedagogické činnosti.
- ARO ve VN Brno založil a až do své smrti vedl **pplk. MUDr. Miroslav Příbyl**, původně chirurg.
- V letech 1979 – 1983 byl náčelníkem ARO oddělení **mjr. MUDr. Antonín Kala**.
- Od roku 1983 vedl ARO oddělení **pplk. MUDr. Richard Veselý**.
- V letech 1968 – 1981 byl náčelníkem OFZT **plk. RNDr. Rostislav Havlen**.
- Od roku 1981 velel OFZT **plk. RNDr. Ladislav Navrátil**, který se zasloužil o prudký nárůst vybavení zdravotnickou technikou ve VN Brno.

- Samostatné transfuzní oddělení do roku 1977 vedl **plk. MUDr. Ctibor Kráčmar**. Po jeho odchodu do důchodu bylo transfuzní oddělení ve VN Brno zrušeno.
- Oddělení klinických laboratoří v letech 1968 – 1983 vedl **pplk. MUDr. Ivan Flégl**.
- Od roku 1983 byl náčelníkem oddělení klinických laboratoří **pplk. MUDr. Jaroslav Pepřla**.
- Náčelníkem oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství byl v letech 1968 – 1984 **plk. MUDr. Ilja Šín**. Podílel se na zabezpečování armádních sportovců doma i v zahraničí, a zavedl funkční zátěžové vyšetřování.
- Od roku 1987 byl náčelníkem oddělení funkční diagnostiky a tělovýchovného lékařství **mjr. MUDr. Miroslav Polívka**, který pracuje ve VN Brno doposud jako lékař ambulance funkčního lékařství.(8)

1.7. Současnost Vojenské nemocnice Brno

Od 1. 7. 1994 je Vojenská nemocnice Brno příspěvkovou organizací. Zřizovatelem nemocnice je Ministerstvo obrany České republiky.

Vojenská nemocnice Brno si v průběhu let vybudovala významné místo v Brně i přilehlém regionu. Stará se o cca 5 570 příslušníků Armády ČR a o cca 4 300 vojenských důchodců. V rámci územního členění města Brna pečuje o cca 100 000 obyvatel sedmi městských částí Brna.(7)

„Vojenská nemocnice Brno provádí zdravotnické zabezpečení výcviku chemických specialistů Armády ČR, armád NATO a dalších států za použití skutečných bojových chemických látek na polygonu ve vojenském výcvikovém prostoru Dědice. Dle potřeby zabezpečuje VN Brno i úkoly obranného výzkumu na poli vývoje a testování materiálů a aktivních systémů pro balistickou ochranu jednotlivce i techniky, která aktuálně vyvstává na základě poznatků a zkušeností z probíhajících konfliktů“.(9, str. 49)

1.7.1. Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení VN Brno má 3 lůžkové stanice – oddělení všeobecné a břišní chirurgie (26 lůžek), oddělení ortopedie a traumatologie (26 lůžek) a JIP (8 lůžek), dále 3 operační sály, a specializované ambulance umístěné v ambulantním traktu nemocnice.

Chirurgické oddělení poskytuje nepřetržitou 24 hodinovou chirurgickou péči diagnostickou a terapeutickou, a to jak pro širokou veřejnost Brna a okolí, tak pro příslušníky Armády České republiky.

Činnost chirurgie VN Brno je zaměřena na všeobecnou a břišní chirurgii, dále na ortopedii a traumatologii.

V oblasti všeobecné a břišní chirurgie se chirurgové zaměřují na běžnou chirurgickou problematiku, jako jsou operace kýly, slepého střeva, křečových žil a žlučníku. Současně jsou schopni poskytovat specializovanou péči nemocným s chorobami žaludku, tlustého střeva, konečníku, žlučových cest a pankreatu. Nedílnou součástí operativy jsou miniinvazivní výkony, jako jsou laparoskopická cholecystektomie, fundoplikace, operace tříselné kýly a varikokély.

V oblasti ortopedie a traumatologie se chirurgové zaměřují na náhrady kyčelního a kolenního kloubu, osteosyntézy končetin, malých kostí ruky a nohy, artroskopie kolenního, hlezenního a ramenního kloubu, a artroskopické plastiky zkříženého vazů. Chirurgové VN Brno se pravidelně účastní vojenských zahraničních misí.(9,10)

1.7.2. Interní oddělení

Interní oddělení VN Brno je rozděleno do tří lůžkových stanic (64 lůžek) a jednotky intenzivní péče (7 lůžek). V klášterním traktu nemocnice jsou umístěny specializované interní ambulance. Interní oddělení Vojenské nemocnice Brno zajišťuje akutní léčebnou péči v oboru interního lékařství pro civilní obyvatele městských částí Brno – Líšeň, Vinohrady, Židenice a Lesná, pro studenty Vojenské akademie, vojáky z povolání a válečné veterány, a pro příslušníky složek integrovaného záchranného systému (hasiči, policisté).

Interní oddělení poskytuje široké spektrum diagnostických a léčebných výkonů v oboru hematologie, kardiologie, diabetologie, obezitologie, gastroenterologie, hepatologie a onkologie.

Interní oddělení je také jedním z center zařazených do Euro Heart Survey. Také je součástí Programu primární a sekundární prevence kolorektálního karcinomu v ČR. Ve spolupráci s I. interní klinikou Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně zajišťuje interní oddělení VN Brno invazivní diagnostiku a léčbu akutních koronárních syndromů, a ve spolupráci s Centrem kardiologie a transplantační chirurgie nemocnice U Svaté Anny v Brně zabezpečuje léčbu srdečních vad a ischemické choroby srdeční.

Interní jednotka intenzivní péče se sedmi lůžky poskytuje vysoce specializovanou péči o nemocné v akutním ohrožení života. Je vybavena nejmodernější technikou zajišťující monitorování a léčení kriticky nemocných pacientů.

Všechny stanice interního oddělení, včetně jednotky intenzivní péče, prošly v průběhu roku 2007 – 2008 kompletní rekonstrukcí, pokoje pacientů jsou modernizovány, jsou maximálně třílůžkové a mají vlastní sociální zařízení. Na všech stanicích interního oddělení je možné telemetricky monitorovat pacienty s poruchou srdečního rytmu.

Součástí interního oddělení je ambulance onkologie a onkologický stacionář. Zajišťují komplexní onkologickou péči o pacienty se solidním tumory zažívacího traktu a prsu, onkologický stacionář umožňuje ambulantní podávání onkologické terapie pacientům VN Brno.

Interního oddělení VN Brno dále disponuje endoskopickým pracovištěm, ambulancí funkční diagnostiky, ambulancí poruch výživy a echokardiologickým ambulantním pracovištěm.

Od října 2006 je interní oddělení VN Brno na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR akreditovaným pracovištěm pro vzdělávání.(9,11)

1.7.3. Pracoviště nemocí z povolání

Pracoviště nemocí z povolání zajišťuje preventivní zdravotní péči pro zaměstnance AČR pracující v rizikovém prostředí, vyšetřuje zaměstnance s požadavky na specializovanou zdravotní způsobilost, jako jsou např. hasiči, pyrotechnici apod. Důležitou součástí práce je provádění zdravotních prohlídek vojáků z povolání před výjezdem a po návratu ze zahraničních misí (v Kosovu, Afganistánu, Iráku) či dlouhodobých zahraničních pobytů (v rámci struktur NATO či OSN). Ambulance nemocí z povolání zajišťuje ve spolupráci s ostatními ambulancemi a odděleními VN Brno péči o druhoválečné a novodobé válečné veterány a bývalé vojáky Armády České republiky.(9,12)

1.7.4. Neurologické oddělení

Neurologické oddělení je rozděleno na standardní oddělení, jednotku intenzivní péče, 3 neurologické ambulance a neurofyziologické laboratoře – elektromyografická, elektroencefalografická a neurosonologická.

Neurologické oddělení poskytuje péči zejména pacientům s akutními chorobami nervového systému, řeší diagnosticky a terapeuticky složitější stavy pacientů ze spádové oblasti Brna a vojáků AČR. Tým lékařů a sester je připraven poskytovat péči pacientům s cévními, zánětlivými, autoimunitními, neurodegenerativními a nádorovými onemocněními nervové soustavy, dále pacientům s epilepsií, bolestmi hlavy, nervosvalovými chorobami a nemocemi páteře, plotének či nervových kořenů.

K léčbě jsou využívány farmakologické postupy, možnosti myoskeletární medicíny, kořenové obstrukce pod CT kontrolou a na základě spolupráce s neurochirurgickými odděleními Fakultních nemocnic v Brně jsou indikovaní pacienti předáni do jejich péče k operativnímu řešení. K léčbě dystonií je ve specializované poradně využívána aplikace botulotoxinu.

Vybraným pacientům s roztroušenou sklerózou jsou nabídnuty léčebné možnosti v rámci klinických studií, na kterých se lékaři Vojenské nemocnice Brno aktivně podílejí.

Lůžkové oddělení neurologického oddělení VN Brno prošlo významnou rekonstrukcí, disponuje 22 lůžky ve dvou – čtyřlůžkových pokojích.

Jednotka intenzivní péče neurologického oddělení je vybavena 5 moderními lůžky, s možnostmi sledovat základní vitální funkce a rozšířenými možnostmi sledování u 2 lůžek, dále je možné sledovat funkce ventilovaných pacientů a monitorovat elektrickou aktivitu mozku. Funkčně je JIP neurologického oddělení profilována především jako iktová jednotka – péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou, i jako všeobecná neurologická JIP – péče o pacienty s kritickou svalovou slabostí a dechovou nedostatečností, pacienty s nitrolebním přetlakem před či po neurochirurgickém zákroku. Od roku 2006 lze na JIP neurologického oddělení provádět u pacientů splňujících kritéria léčbu akutní cévní mozkové příhody systémovou trombolýzou.

Neurologické oddělení se pravidelně účastní celostátní akce s názvem „30 dnů pro prevenci a léčbu cévních mozkových příhod“, která má ze strany laické i odborné veřejnosti mnoho pozitivních ohlasů. V lednu 2009 získalo neurologické oddělení VN Brno od Ministerstva zdravotnictví ČR akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu.(9,13)

1.7.5. Oční oddělení

Oční oddělení poskytuje ambulantní a lůžkovou péči pro dospělé pacienty příslušného spádu města Brna, péči o příslušníky AČR a dalších smluvních složek.

Oční oddělení provádí oční vyšetření, ošetření a terapii v rozsahu a v souladu se svým vybavením, v případě potřeby spolupracuje s dalšími specializovanými očními pracovišti v Brně, Praze a dalších městech ČR.

Oddělení disponuje celou řadou špičkových přístrojů, které jsou neustále obnovovány a doplňovány s ohledem na rozvoj oboru. Dominantou očního oddělení Vojenské nemocnice Brno jsou operace katarakty, dále pak operace předního segmentu oka a glaukomů. Ročně je provedeno více než 1 000 operací, z toho naprostá většina operací nitroočních.

Oční oddělení funguje také jako centrum pro diagnostiku makulárních degenerací, ve spolupráci s terapeutickým centrem Fakultní nemocnice Brno Bohunice. Neméně významná je spolupráce s neurologickým oddělením na klinických studiích léčby roztroušené sklerózy.(9,14)

1.7.6. Otorinolaryngologické oddělení

ORL oddělení disponuje ambulancí, operačním sálem a lůžkovou stanicí s 25 lůžky. Ambulance ORL je vybavena moderními vyšetřovacími přístroji, včetně endoskopických optik, diagnostického mikroskopu a vysokorychlostní endokamery, která umožňuje pořizovat a archivovat fotodokumentaci a videosekvence lokálních nálezů. Kromě běžných vyšetření se na ORL ambulanci provádí i drobné chirurgické zákroky v lokální anestezii. Součástí ORL ambulance je audiometrická vyšetřovna a inhalatorium.

Na ORL oddělení VN Brno se provádí standardní ORL operace, včetně endonasálních endoskopických operací nosu a vedlejších nosních dutin, hrtanová mikrochirurgie, operace zevního zvukovodu, plastiky bubínku i operace převodních poruch sluchu, rovněž plastiky odstátých ušních boltců.(9,15)

1.7.7. Dermatovenerologické oddělení

Dermatovenerologické oddělení se jako jediné nachází mimo areál VN Brno, v samostatném objektu vzdáleném asi 300 metrů od hlavního areálu. Je zde

poskytována ambulantní péče v celém rozsahu dermatovenerologie. Poskytování lůžkové péče na dermatovenerologickém oddělení VN Brno zrušeno ke dni 31. 3. 2010.

Ambulance dermatovenerologického oddělení provádí základní diagnostická vyšetření venerologická, mykologická, bakteriologická a odběry, včetně nepřímé imunologie. Součástí vybavení je i digitální dermatoskop, používaný k hodnocení pigmentových névů.

Ambulance lékařské kosmetiky provádí péči v oboru dermatologické kosmetologie včetně aplikací výplní a botoxu, provádí drobné plasticko – chirurgické výkony, a poskytuje konzultace v péči o pokožku.

K provádění dermatochirurgických zákroků slouží zákrový sálek se standardním chirurgickým instrumentariem, elektrokauterem, termokauterem a kryokauterem. Pracoviště lymfologie zajišťuje provádění manuálních lymfodrenáží s následnou presoterapií. Dermatovenerologické oddělení dále disponuje laserovým pracovištěm s přístrojem k redukci nadměrného ochlupení, a denním stacionářem pro aplikaci světloléčby.

Ambulantní péče dermatovenerologického oddělení je akreditována a poskytována vzdělaným personálem s příslušnou kvalifikací v oboru dermatovenerologie. Lékaři dermatologického oddělení spolupracují se všemi odděleními nemocnice, včetně poskytování dermatologických konzilií u pacientů hospitalizovaných ve VN Brno.(9,16,17)

1.7.8. Psychiatrické oddělení

Psychiatrické oddělení má lůžkovou a ambulantní část, věnuje se diagnostice, léčbě a rehabilitaci především psychotických onemocnění, poruch nálady a úzkostných poruch, okrajově také poruch osobnosti a psychických onemocnění organického charakteru a dalších. Lůžková část má k dispozici 30 lůžek, realizuje dobrovolné i nedobrovolné vstupy k hospitalizacím v systému polouzavřeného provozu pro dospělou populaci všech věkových kategorií. Lékaři oddělení využívají při léčbě jak farmakoterapii, tak i další biologické metody, spolu se systematickým psychoterapeutickým vedením. V průběhu hospitalizace se pacienti zúčastňují psychoterapeutického programu, v indikovaných případech individuální psychoterapie. Délka hospitalizace je limitována dvěma měsíci. Oddělení nezajišťuje výkon ochranné

léčby, nepřijímá dětské pacienty ani pacienty mentálně retardované s poruchami chování.

Toto oddělení spolupracuje se specializovanými psychiatrickými pracovišti – Psychiatrickou léčebnou Brno Černovice a Fakultní nemocnicí Brno – Bohunice.

Psychiatrické oddělení VN Brno je akreditované pracoviště, disponuje zkušenými, vysoce vzdělanými odborníky, lékaři a ošetřovateli, dává prostor i pro vzdělání mladých kandidátů psychiatrie i postgraduálních lékařů připravujících se na specializace z jiných oborů. Lékaři tohoto oddělení poskytují psychiatrická konzilia u pacientů ostatních oddělení Vojenské nemocnice Brno.

Psychiatrické oddělení má dvě ambulance, které poskytují léčebně – preventivní péči civilní i vojenské klientele, posudkovou činnost pro potřeby Armády ČR, Policie ČR a Hasičské záchranné služby. Ambulance zajišťují také ochrannou ambulantní léčbu.(9,18)

1.7.9. Lékařsko – psychologické oddělení

Toto oddělení má dlouholetou tradici. Činnost oddělení se dá rozdělit na klinickou psychologii a dále na výběrovou a expertizní činnost. Oddělení klinické psychologie provádí ve větší míře úkony týkající se diagnostiky osobnosti a jejích poruch, duševních onemocnění, poruch interpersonálních vztahů, posuzování schopností, včetně intelektu, jejich narušení v důsledku úrazů, onemocnění apod. Tyto aktivity jsou realizovány převážně ve prospěch oddělení psychiatrického, neurologického a interního. Psychologické oddělení dále provádí individuální psychoterapii, konsiliární a poradenské služby, krizové intervence a soudně znalecké činnosti. Výběrová a expertizní činnost je zaměřena na psychologickou diagnostiku uchazečů o vstup do Armády ČR, posuzování psychiatrické způsobilosti různých specialistů pro výkon odborné profese. Oddělení provozuje soudně znaleckou činnost se specializací v klinické psychologii a je držitelem Akreditace k provádění dopravně psychologického vyšetření, v případě potřeby provádí individuální posouzení způsobilosti k řízení motorového vozidla na žádost lékaře a psychologická vyšetření k udělení individuálního zbrojního průkazu. Psychologické oddělení se podílí na projektu: „Prevence sociálně nežádoucích jevů a prevence proti vyhoření u středního zdravotnického personálu – zaměstnanců nemocnice“.(9,19)

1.7.10. Stomatologické oddělení

Stomatologické oddělení VN Brno se nachází v 2. a 3. nadzemním podlaží samostatné budovy bez výtahu. Stomatologické oddělení poskytuje péči v plném rozsahu konzervační stomatologie, endodoncie, ambulantní chirurgie, parodontologie a protetiky, dále provádí řadu výkonů estetické stomatologie. Všechny tyto služby jsou poskytovány jak široké veřejnosti, tak příslušníkům z řad Armády ČR.

Stomatologie disponuje malým chirurgickým sálkem, na kterém se provádí plánované chirurgické výkony. V případě potřeby stomatologie VN Brno ošetřuje pacienty s úrazy v orofaciální oblasti, za hospitalizace na ORL oddělení VN Brno.

Součástí stomatologie je vlastní zubní laboratoř, čímž je zajištěna úzká a kvalitní spolupráce mezi stomatology a zubními laboranty, a výsledkem je tak zhotovení precizních protetických prací. Stomatologie disponuje malým chirurgickým sálkem, na kterém se provádí plánované chirurgické výkony.

Stomatologie zajišťuje provádění konziliárních vyšetření a ošetření pro pacienty hospitalizované ve VN Brno. Limitující je umístění oddělení v budově bez výtahu, kdy není možné imobilní a částečně mobilní pacienty dopravit k vyšetření, a vyšetření na lůžku je často pouze orientační a ošetření je náročné.(9,20)

1.7.11. Radiodiagnostické oddělení

Radiodiagnostické oddělení poskytuje lékařské diagnostické a léčebné služby v oblasti klasické rentgenologie, ultrasonografie a CT vyšetřování pro pacienty nejen ambulantních a lůžkových oddělení VN Brno, ale i pro pacienty z jiných zdravotnických zařízení.

Rentgenologická vyšetření zahrnují snímky klasické radiologie (snímky kostí, kloubů, nitrohrudních orgánů a břicha) a kontrastní vyšetření trávicí trubice, močových cest a páteřního kanálu. Ve spolupráci s gastroenterologickým pracovištěm VN Brno je prováděna endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP) k zobrazení poměrů na žlučovodech a vývodu slinivky břišní, včetně intervenčních zákroků.

V oblasti ultrasonografie jsou prováděna vyšetření především orgánů dutiny břišní a měkkých tkání těla. Další velkou skupinou jsou dopplerovská vyšetření cév. RTG oddělení používá moderní, plně digitální ultrazvukový přístroj s širokopásmovými elektronickými sondami a s 3D zobrazováním.

Pracoviště výpočetní tomografie (CT) završuje komplexní dostupnou diagnostiku v zobrazování mozku a obličejových kostí, páteře, hrudníku, břicha, malé pánve a skeletu. CT přístroj umožňuje objemová vyšetření s postprocessingovým zpracováním obrazu. Software postprocessingových konzol umožňuje zdokumentovat speciální vyšetření, jako např. CT angiografie kteréhokoliv tepenného řečiště v lidském těle bez vpichu do tepny. CT pracoviště provádí také kolonografie – 3D zobrazení tlustého střeva, které slouží mimo jiné k včasné diagnostice kolorektálního karcinomu a jiných patologických stavů. CT pracoviště provádí i intervenční výkony – kořenové obstříky, odběry histologických vzorků a drenáže tekutinových kolekcí.

Provoz RTG oddělení je zajištěn nepřetržitě 24 hodin denně. Výsledky prováděných vyšetření jsou k dispozici v brzké době od provedení, výsledky akutních vyšetření ihned po provedení. Díky PACSu jsou snímky k dispozici všem lékařům nemocnice bezprostředně po zhotovení. Pro konziliární potřeby či konzultace využíváme datové připojení cestou ReDiMedu do brněnských i ostatních nemocnic připojených k této síti – Fakultní nemocnice Brno Bohunice, Fakultní nemocnice U svaté Anny v Brně, Masarykův onkologický ústav, Nemocnice Milosrdných bratří a Ústřední vojenské nemocnice Praha.

Na všech pracovištích je zajištěn program jakosti dle Atomového zákona a platných souvisejících předpisů. Na modalitách, kde se provádí aplikace lékařského ozáření s využitím ionizujícího záření, se pracuje podle místních radiologických standardů. Radiační zátěž je omezena na nejnižší možnou míru, jež je v souladu s předpisy České republiky a Evropské unie.(9,21)

1.7.12. Rehabilitační oddělení

Rehabilitační oddělení VN Brno nedisponuje lůžkovou částí. Zabezpečuje rehabilitační péči o pacienty na lůžkových odděleních nemocnice a o pacienty z ambulancí odborných a praktických lékařů nemocnice a okolí. Součástí rehabilitačního oddělení je také detašované pracoviště na neurologickém oddělení. Oddělení je členěno na pracoviště fyziotrické, léčebné rehabilitace a vodoléčbu. Z terapeutických postupů je na rehabilitaci k dispozici celé spektrum elektroterapie, magnetoterapie, ultrazvuk a soft laser, také rázová vlna. RHB oddělení provádí elektrodiagnostiku, elektrostimulaci a elektrogymnastiku. Vodoléčba je prezentována širokým spektrem procedur, např. podvodní masáž, skotské stříky, malý bazén ke

cvičení nebo vířivé koupele pro horní i dolní končetiny. Je zde k dispozici parařinová lázeň, na oddělení se aplikuje i akupunktura. RHB oddělení provádí léčebnou tělesnou výchovu, převážně individuální, jako nejvyšší součást léčebné rehabilitace, a instruktáž individuálního cvičení.

Ke komplexní rehabilitaci docházejí pacienti s akutními i chronickými vertebrogenními potížemi, se stavy po úrazech kostí, svalů a nervů, pacienti po operacích, s degenerativním postižením kloubů, pacienti po cévních mozkových příhodách apod.

Personál, pracující na tomto oddělení, je zkušený a vzdělaný, s širokou škálou různých kurzů, garantujících vysokou odbornost a pestrost jednotlivých postupů a metodik. Na oddělení pracují 2 lékaři, 10 fyzioterapeutů a jedna lázeňská pracovnice.(9,22)

1.7.13. Anesteziologicko – resuscitační oddělení

ARO oddělení VN Brno nemá vlastní lůžkovou stanici. Lékaři a sestry ARO oddělení zajišťují perioperační a resuscitační péči na operačních sálech chirurgického, krčního a očního oddělení, a pooperační péči na jednotkách intenzivní péče chirurgického a interního oddělení. Všechna pracoviště jsou vybavena spolehlivými, moderními a hlavně bezpečnými přístroji, které odpovídají všem současným evropským standardům.

ARO oddělení ve spolupráci s jednotkami intenzivní péče chirurgie, interny a neurologie, a interní pohotovostní ambulancí, zajišťuje nepřetržitou resuscitační péči pro všechna oddělení a ambulance VN Brno. Součástí oddělení je i anesteziologická ambulance, kde jsou vyšetřování a připravování k operačním výkonům a diagnostickým vyšetřením pacienti s komplikujícím onemocněním.

Lékaři a sestry ARO oddělení pravidelně zajišťují odborné přednášky a praktický výcvik kardiopulmonální resuscitace v rámci vzdělávacího programu této nemocnice.

Lékaři ARO jsou vojáky z povolání a pravidelně se účastní se zahraničních misí (Albánie, Turecko, Irák, Pákistán, Afganistán), ve kterých se vždy velmi dobře osvědčili.(9,23)

1.7.14. Oddělení klinických laboratoří

Oddělení klinických laboratoří (OKL) VN Brno představuje integrovanou laboratoř, kterou tvoří tři základní obory – biochemie, hematologie a mikrobiologie. Každý úsek má svého odborného garanta, kterým je lékař s odpovídající kvalifikací. OKL je vybaveno špičkovou laboratorní technikou.

OKL zajišťuje laboratorní vyšetření biologického materiálu, jak pro pacienty lůžkových a ambulantních oddělení VN Brno, tak i pro další lékaře spádového území, a resort ministerstva vnitra a obrany. Pro spolupracující externí lékaře poskytuje OKL odběrové soupravy a zajišťuje svoz materiálu, prostřednictvím dopravní skupiny VN Brno. OKL provádí široké spektrum laboratorních biochemických a hematologických vyšetření, včetně vyšetření předtransfúzních, imunologických, mikrobiologických, virologických i toxikologických.

OKL VN Brno byla udělena akreditace NASKL I. a v současné době usiluje o udělení akreditace NASKL II.(9,24)

1.7.15. Oddělení farmacie a zdravotnické techniky

V OFZT přetrvává rozdělení na tři hlavní úseky, ale v pozměněné podobě. OFZT sdružuje nemocniční lékárnou, lékárnou pro veřejnost a oddělení zdravotnické techniky.(9)

1.7.16. Ústavní hygienik a epidemiologická sestra

Skupina metodicky řídí a pravidelně kontroluje dodržování hygienicko – epidemiologického režimu. Vede statistiku infekčních nemocí, jejich hlášení a metodiku opatření při výskytu.(9)

1.7.17. Centrální odběr krve

Centrální odběr krve (COK) zajišťuje odběr a příjem biologického materiálu, a dále rozvoz biologického materiálu prostřednictvím dopravní skupiny VN Brno do specializovaných laboratoří mimo nemocnici. Odběr biologického materiálu zajišťuje nejen ambulantním pacientům VN Brno, ale i pacientům externích lékařů.(25)

2. VÝVOJ LÉKAŘSTVÍ OD ROKU 1784

V této kapitole se zabývám historií lékařství v obecné rovině a historií vojenského lékařství.

2.1. Historie lékařství obecně

Období druhé poloviny 18. století a první poloviny 19. století by se dalo označit za velice dynamické období, plné dramatických událostí, do kterých nesporně patří války o rakouské dědictví, zrušení nevolnictví v roce 1781, napoleonské války. Rovněž vrcholící revoluční události let 1848 – 1849 přinesly řadu zásadních ekonomických, sociálních, politických, vědeckých i kulturních změn, které se více či méně odrazily i v oblasti medicíny a zdravotnictví.(26)

Marie Terezie v době své vlády zahájila osvícenské reformy, které usilovaly o vytvoření uceleného systému zdravotní správy.

„Vycházely z teoretických zásad osvícenského absolutismu, dle nichž se má stát a panovník starat o své poddané, jako otec o děti a pečovat o jejich blaho, bezpečnost a zdraví“.(26, str. 93)

Zdravotní řád, který vznikl pro Moravu roku 1752 a pro Čechy a Slezsko roku 1753, se zabýval především preventivní a veřejně zdravotní složkou činnosti těchto zdravotnických pracovníků – zemští, krajští, a městští fyzikové, doktoři, lékařští praktikové, chirurgové, lékárníci, lazebníci, oční lékaři, kýlořežci, kamenorežci a porodní báby.(26)

Osvícenské reformy měly i všeobecný pozitivní dopad, protože se lidé začali zajímat o hygienu a zdravotní péči. Tzv. špitály přestávaly mít charakter azylu a jejich hlavní činností se stala léčba nemocných.(27)

Finance na zřízení jednotlivých ústavů plynuly z některých zrušených klášterů nebo z majetku nevyhovujících špitálů či chudobinců. Významnou roli ve financování hrály i nadace.(28)

Do první poloviny 19. století bylo postavení lékaře chápáno spíše jako služba, lékař byl brán více jako řemeslník než vzdělaná osoba. Díky náročnějšímu studiu a získání titulu doktorů medicíny a doktorů chirurgie se zlepšila prestiž zdravotníků.(26)

Roku 1862 vznikl Spolek lékařů českých, jemuž předsedal J. E. Purkyně, začal také vycházet Časopis lékařů českých. V roce 1868 byl v Čechách založen Červený kříž.(29)

Od roku 1900 vzrostl počet žen, které mohly na lékařských fakultách řádně studovat. Největší podíl mezi mediky měly ženy v době I. světové války, kdy byli muži na frontách. Po válce jejich podíl zpět klesl. Po roce 1918 principy vzdělávání lékařů, zásady výkonu praxe a organizační struktury převzala nově vzniklá Československá republika ze zaniklé monarchie. Obnovily se opět zpřetrhané nebo dočasně přerušené mezinárodní kontakty v oblasti vědeckého výzkumu. Mezinárodní spolupráce byla pěstována na setkáních, ale i výjezdech našich lékařů do zahraničí na studijní pobyty. Léta 1939 – 1945 byla obdobím druhé světové války a okupace českých zemí, došlo k uzavření vysokých škol, omezení vědecké práce a řada lékařů odešla do exilu. Nejohroženějšími lékaři byli židé, kteří představovali v rámci lékařské profese velké procento. Již před Mnichovem začali židovští lékaři opouštět Čechy a Moravu.(26)

„Léta těsně po válce 1945 – 1948 byla dobou zacelování ztrát a víceméně návratem ke starým strukturám zdravotnictví“.(26, str. 217)

Po únoru 1948 započalo období zestátnění a centralizace zdravotnického systému a jeho institucí, včetně výukových a vědeckých. Zdravotní politika nejvlivnější – komunistické strany vehementně propagovala sovětské vzory. Vývoj lékařských fakult v českých zemích odráží politické zvraty ovlivňující školství. V letech 1948 – 1949 došlo také k emigraci renomovaných odborníků do zahraničí z důvodů politických, ale i ekonomických.(26)

„Je nepochybné, že naše medicína by se vyvíjela poněkud jinak, nebýt onoho půlstoletí totality. Je však zcela nehistorické a zbytečné uvažovat o tom, co by bylo, kdyby bylo“.(26, str. 230)

Medicína se v posledních letech rozvíjí svobodně, využívá volné cesty do světa a pro zdárnější vývoj by potřebovala, jak již v každé době, mnohem více prostředků.(26)

2.2. Historie vojenského lékařství

Podnětem k rozvoji vojenského zdravotnictví byla francouzská revoluce. V revolučních armádách dostalo vojenské lékařství organizovanější charakter. Vznikla Zdravotnická rada z lékařů – chirurgů a lékárníků. V armádě byly zřízeny i pohyblivé nemocnice. Prostředky k vynášení raněných byly zlepšovány, objevila se i nosítka a sanitní povoz. Od roku 1794 byly zakládány lékařské školy jednotného typu pro

lékaře i chirurgy. Pokroky revoluční Francie se šířily do světa po dobu celého 19. století.(30)

K významným reformám Josefa II. v době osvícenství patřilo založení medicínsko – chirurgické akademie ve Vídni, tzv. Josefinum. Cílem akademie byla výchova vojenských lékařů a chirurgů. Chirurgie přestává být řemeslnou technikou a stává se vědou.(27)

Historie vojenského lékařství je nesmazatelně spjata se zakladatelem novodobé chirurgie a zároveň novodobého vojenského lékařství Nikolajem Ivanovičem Pirogovem (1810-1881). V Krymské válce roku 1854 zavedl Pirogov sesterskou službu. Velmi si cenil práce žen ve zdravotnictví. Jedním z velkých následovatelů a žáků Nikolaje Ivanoviče Pirogova byl Nikolaj Vasiljevič Sklifosovskij (1836-1904). Jako chirurg se stal horlivým propagátorem antiseptiky a zavedl ji jako jeden z prvních i do válečné chirurgie.

S počátkem rozvoje vojenského zdravotnictví v 50. letech 19. století dochází souběžně k rozvoji chirurgie, hygieny a epidemiologie. První světová válka vyžadovala po zdravotnické službě nová a dokonalejší opatření, neboť byla vyvinuta řada nových bojových prostředků. Zdokonalil se odsun raněných železniční nebo automobilovou dopravou, objevují se i pokusy o přepravu leteckou. Válčící země bohužel zdokonalily bojové chemické látky. Jako první použila bojové chemické látky německá armáda. Zvláště v posledním roce války přibývalo raněných zasažených plynem.(30)

Po první světové válce Ministerstvo národní obrany samostatného Československa zřizovalo divizní nemocnice, posádkové nemocnice a také invalidovny. Invalidovna byla zřízena v Praze a v Trnavě. V roce 1927 vznikla v Praze Vojenská škola lékařská.(31)

Pro válečnou chirurgii znamenal začátek druhé světové války rozpuštění armády a oficiální přerušení činnosti na domácí půdě. Malému počtu vojenských lékařů se podařilo dostat do zahraničního odboje – z větší části do Anglie. Po ukončení druhé světové války se řada z nich podílela na obnově základních funkcí vojenské zdravotní služby.

Po roce 1948 však byly novou vládou diktovány změny charakteru i poslání armády, které měly odpovídat politickému převratu. Úkolem armády bylo dokonale zabezpečit západní hranice Čech a československá armáda spolu se sovětskou armádou měly tvořit

jednotnou organizaci. V roce 1968, kdy na naše území vstoupila vojska Varšavské smlouvy, byl ukončen pokus o reformu.

Až po sametové revoluci roku 1989, a zvláště po roce 1991, bylo obnoveno cestování, účasti na zahraničních kongresech a poznávání zahraničních pracovišť. Systém zdravotnického zabezpečení vojsk v míru i polních podmínkách se změnil razantním způsobem přijetím ČR do NATO. Zdravotnické služby Armády České republiky jsou stále více nasazovány do zahraničních misí, ať už jsou to živelné či humanitární katastrofy nebo ozbrojený konflikt.(32)

3. HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ U NÁS OD ROKU 1784

Ošetřovatelství, jako pomoc nemocným, raněným, existovalo již od pradávna. Historický vývoj ošetřovatelství vždy ovlivňovaly podmínky společenské, sociálně – ekonomické, značný vliv mělo náboženství, kulturní tradice, sociálně – hospodářská situace, války, celkový zdravotní stav obyvatel a samozřejmě vývoj medicíny jako takové.(33)

Osvícenské feudální monarchie začaly budovat i některá zdravotnická zařízení, ať už to byly nemocnice, porodnice, nalezince aj. Důležité bylo, že nemocnice přestávaly mít charakter azylů. Jejich posláním začínala být léčebná činnost. Také proběhla rozsáhlá reforma lékařského školství.(27)

Roku 1872 vznikl Ženský výrobní spolek. Založily jej bojovnice za ženská práva, české spisovatelky Eliška Krásnohorská (1847 – 1926) a Karolina Světlá (1830 – 1899). Hlavním posláním spolku byla výchova žen k určitému povolání. Tyto významné české spisovatelky spolu s doktorem Vítězslavem Janovským (1847 – 1925) měly zásluhu na vzniku první české ošetřovatelské školy v roce 1874 v Praze, jediné v Rakousku. Tím se začíná měnit organizovaná činnost opatrovnická v činnost ošetřovatelskou. Oporou ženám, zájímajícím se o ošetřování, byla kniha Florence Nightingalové (1820 – 1910, zakladatelka ošetřovatelství) „Kniha o ošetřování nemocných“.

V roce 1904 se ustanovil zdravotní odbor ústředního spolku českých žen jako samostatný „Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných“. Cílem spolku měla být odborná průprava žen pro ošetřovatelství pořádáním teoretických kurzů. Rovněž tento spolek vyvinul obrovské úsilí k založení první české ošetřovatelské školy při c. k. všeobecné nemocnici v Praze, jmenovitě jeho jednatelka a učitelka Františka Fajfrová (*1860). Avšak zasáhla I. světová válka a otevření školy se oddalovalo. Velké množství českých škol bylo přeměněno v lazarety. Konečně v květnu 1916 byla v Praze otevřena ošetřovatelská škola.(29)

V roce 1921 vznikl Spolek absolventek školy ošetřovatelské, který mnoho vykonal nejen pro zlepšení postavení a oceňování práce ošetřovatelek, ale i pro zvýšení kvality ošetřovatelské péče.(26) V roce 1930 bylo rozhodnuto o zřízení Státních ústavů pro

vzdělávání a výcvik porodních asistentek. V roce 1934 byla zásluhou Ženského výrobního spolku otevřena škola pro výcvik dietních pracovníků.

V roce 1935 byla stále jedinou civilní školou na území Čech a Moravy Česká ošetrovatelská škola v Praze. Až v roce 1937 byly otevřeny další dvě školy, a to německá ošetrovatelská škola kongregace Dcer Nejsvětějšího Spasitele ve Znojmě, a konečně česká civilní Státní ošetrovatelská škola ČSČK (Československého červeného kříže).

Mnichov 1938 silně zasáhl náš stát i v této oblasti. K záchraně evropského míru jsme byli donuceni obětovat území naší země, to se projevilo ve ztrátě 37 % všeobecných veřejných nemocnic, 34,6 % ostatních nemocnic, 31 % ústavů pro choromyslné, 40 % léčeben pro TBC, 40 % ozdravoven a 65 % soukromých sanatorií. V prosinci 1938 bylo zrušeno ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, a samostatné ministerstvo sociální péče. Na jejich místo bylo zřízeno ministerstvo sociální a zdravotní správy.(29)

„Perspektivní plány odborného vzdělávání sester ustupovaly dané situaci“. (29, str. 33)

Po patnáctém březnu 1939 se staly Čechy a Morava protektorátem Velkoněmecké říše a diplomované sestry se musely smířit s přerušením styků s mezinárodními organizacemi. Na konci roku 1939 bylo personální vybavení zdravotnických zařízení velmi nedostačující. Určitou výhodu ošetrovatelky měly. Bylo jich tak málo a jejich práce byla tak nepostradatelná, že byly uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši, jemuž se značná část českého obyvatelstva neubránila. Československé ženy byly jako sestry zapojovány v zahraniční armádě jak v SSSR, tak v Anglii.(29) Československé ošetrovatelky byly rovněž významnou součástí československého odboje v Anglii.

Těsně po druhé světové válce plnilo československé zdravotnictví ty nejnaléhavější úkoly, jakými byly například zajištění zdravotní služby v pohraničí, zvládnutí infekčních nemocí, vyrovnání úbytku počtu zdravotnických pracovníků. V poválečné době byl kritický nedostatek léků, zdravotnického materiálu a přístrojů. Z velké části nám v této oblasti vypomohly mezinárodní podpůrné programy, např. UNNRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration). V té době se jednalo o první mezinárodní humanitní a rozvojovou pomoc.

Stejně jako v jiných oblastech, tak i ve zdravotnictví, nastal rozhodující zlom v únoru 1948, s převzetím veškeré moci ve státě komunistickou stranou, která nastavila nový řád společnosti.(26)

Ošetrovatelství se dostalo do tíživé situace. Školy zřízené církví, byly zrušeny. Dle Kutnohorské byl v roce 1948 vydán zákon o jednotné škole (95/1948Sb. “Zákon o základní úpravě jednotného školství“) a došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetrovatelské školy byly řízeny ministerstvem školství. Výuka trvala 4 roky a byli přijímáni žáci, většinou dívky, již po ukončení povinné školní docházky. Ošetrovatelské školy byly sloučeny s rodinnými a sociálními školami a přejmenovány na střední zdravotnické školy.(27)

Dle Kafkové nebylo ošetrovatelství pro průměrnou dívku lákavým povoláním. Hlavní problém spočíval ve 12., 24. a 36. hodinových službách sester, a v povinnostech vykonávat tzv. hrubé práce, a to vše ještě za nízký plat. K vyrovnání mezer museli být přijímány další elévky, dobrovolné sestry ČSČK a sanitářky.(29)

Dle Kutnohorské nebylo ošetrovatelství a ošetrovatelská péče do devadesátých let 20. století plně autonomním povoláním. Sestra byla brána jako asistentka lékaře nikoliv jako rovnocenná členka zdravotního týmu. Od šedesátých let 20. století se ošetrovatelství stává vědním oborem s teorií, kterou lze uplatňovat v běžné praxi, a konečně na přelomu tisíciletí se stává autonomním povoláním.(27)

Doba po sametové revoluci roku 1989 přinesla zásadní změny jak politické, ekonomické, sociální a kulturní, tak samozřejmě i změny ve zdravotnictví. Do země začaly pronikat informace ze Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní rady sester (ICN – International Council of Nurses).

Na základě zahraničních poznatků se u nás začínají ujímat nové teorie a koncepční modely ošetrovatelství.

Během prvních deseti let po sametové revoluci se začalo pracovat na změnách v ošetrovatelské praxi, a v ošetrovatelském vzdělávání. Bylo nutné vytvořit koncepci českého ošetrovatelství, jako samostatného oboru.(34)

Od devadesátých let 20. století se mohou také sestry vzdělávat na vysokých školách, v bakalářském a navazujícím magisterském studiu. Dle Kutnohorské vystoupilo ošetrovatelství ze stínu a získalo uznání své profese, jako plnohodnotné součásti zdravotnického procesu.(27)

Závěrem si dovoluji citovat významného českého lékaře, chirurga prof. MUDr. Arnolda Jiráska (1887 – 1960):

„Podstatu práce sestry tvoří tři složky: rozum, srdce a její ruka. Rozum ruku vede, srdce jí dá jemnost. Žádná z těchto složek nesmí přerůst, žádná nesmí zmizet“.(37, str. 21)

4. VZPOMÍNKA NA PANÍ EVU KVASNICOVOU

Eva Kvasnicová (1951 – 2011) byla hlavní sestrou Vojenské nemocnice Brno od roku 2002 do roku 2011. Byla také členkou prezidia České asociace sester, externí členkou České společnosti pro léčbu rány, členkou Společnosti pro nemocniční hygienu a epidemiologii, členkou redakční rady časopisu Sestra. V roce 2012 obdržela in memoriam cenu Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství.

Paní Eva sama o sobě s odstupem času uvedla, že měla život stále pestrý a neměla čas se nudit nebo propadat depresím. Začínala jako dětská zdravotní sestra na dětské psychiatrii v Opavě, kde si vyzkoušela i roli učitelky v jeslích. *„Ty jsem ale záhy opustila, protože to, co jsem tolerovala cizím dětem, bylo obtížné tolerovat u vlastních“* uvedla paní Eva. Díky povolání svého manžela (vojáka z povolání) často měnila adresu svého bydliště i zaměstnavatele. Jak sama o sobě s nadsázkou říkala *„Jsem malý turista po českém zdravotnictví, a to myslím opravdu Čechy a Moravu“*. Výčet míst její praxe potvrzuje, že je to pravda. Od roku 1970 až do roku 2002 měnila nejen působiště – Přerov, Opava, Šumperk, Prostějov, Písek, Praha, Brno, ale i obory – dětské, chirurgie, centrální kartotéka, multioborová JIP, cévní, ortopedie, digestivní chirurgie, asistentka hlavní sestry a hlavní sestra. Vzdělání si zvyšovala pomaturitním specializačním studiem: PSS Ošetrovatelská péče o chirurgicky nemocné, PSS Management ve zdravotnictví, Projekt Hope, paliativní péče o onkologicky nemocné, Krizový management ve zdravotnictví. Stále se dále vzdělávala, chodila do pohotovostních služeb jak chirurgické, tak i interní pohotovostní ambulance, aby věděla, co tato práce obnáší, a s jakými problémy se mohou sestry potkávat, a jestli jim může ze své pracovní pozici pomoci.

Přikládám pár vzpomínek na paní Evu Kvasnicovou:

„Všechna pozitiva i negativa brala jako zkušenost a nikdy si nestěžovala“.

„Eva byla vynikající kamarádka, která neznala přetvářku, nikdy neodmítla nikomu pomoc, zejména tam, kde byla potřeba“. Jiří Černoch, sekce chirurgických oborů ČAS

Ředitel Vojenské nemocnice Brno, plk. Ing. Antonín Vodák charakterizoval paní Evu třemi slovy *“pracovitost, obětavost a neutuchající energie“*.

Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA, prezidentka ČAS, ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, o paní Evě napsala:

„Eva byla energická, upřímná a pragmatická ženská, se zdravým rozumem a srdcem na dlani. Vždycky řekla otevřeně svůj názor, a pokud byla přesvědčená, že má pravdu, prala se jako lev. Taková v mých očích byla a já jsem si jí za to vážila“.

„Pozici hlavní sestry, kterou zastávala do konce svého života, si právem zasloužila proto, jaká byla nejen sestra, ale i člověk“. Mgr. Zdeňka Surá, vrchní sestra, Chirurgická klinika Fakultní nemocnice Brno.

Dne 17. srpna 2011 paní Eva náhle opustila tento svět. Kdo ji znal, bude jistě stále vzpomínat. Na závěr cituji slova paní Evy:

„Svůj profesní, ale i skutečný život jsem nepromarnila, a mohu jen konstatovat, že je skvělý a stojí za to se s ním někdy i porvat“. (36, 37)

5. EMPIRICKÁ ČÁST

Obecná definice výzkumu v ošetrovatelství dle Bártlové, Sadílka a Tóthové zní: „*Pokud uvažujeme o ošetrovateľském výzkumu, lze jej vymezit jako činnost, při které empirickými metodami zkoumáme (ověřujeme) platnost hypotéz o vztazích mezi jevy v ošetrovatelství*“.(38, str. 7)

5.1. Metoda průzkumného šetření

V současnosti je trendem ve výzkumu upřednostnit humanitní a sociální vědy, a interpretovat výsledky **kvalitativní metodou výzkumu**, tzv. „qualitative revolution“.(39)

Kvalitativní výzkum je dle Kutnohorské „*nematematický analytický postup*“.(40, str. 22) Ať už se bude týkat života lidí, příběhů, chování, tak i chodu organizací, společenských hnutí či vzájemných vztahů.

U kvalitativního výzkumu jsou vyloučeny veškeré číselné a statistické výpočty. Výzkum poskytuje představu širší souvislosti jevů, které u výzkumníka vzbuzují zájem, a jejich poznání v bezprostředních podmínkách. V této metodě výzkumu mají údaje povahu textu, což si žádá od výzkumníka jejich získání a přeformulování do jiných textů, které se stávají potenciálními studiemi, životními příběhy.

Kvalitativní výzkum se uskutečňuje v místech, které mají pro badatele ustálený smysl. Zkoumání lidí, nebo také respondenti, jsou vybíráni podle určitého pojetí a jejich množství se během výzkumu rozšiřuje nebo zužuje.

Ovšem tato metoda výzkumu je velmi časově náročná, obtížná stran vědomostí a dovedností výzkumníka, jeho citu pro analýzu textových dat, kreativního myšlení a schopnosti syntézy.

Kvalitativní výzkum

- je určen pro poměrně malý počet respondentů,
- využívá hloubkové rozhovory,
- v centru badatelského zájmu je člověk – lidé,
- má sklon vyzdvihovat dynamické, holistické a individualistické pojetí lidské činnosti,

- stanovený problém není nikdy zcela ohraničený,
- každá zkušenost je důležitá a nezbytná.

V kvalitativním výzkumu se výběr vzorku popisuje jako účelový nebo expertní výběr, tzn., že výběr bude proveden za určitým účelem nebo na podkladě posouzení badatele. Nejčastěji používá technika pozorování vzorků a technika nestrukturovaných nebo polostrukturovaných rozhovorů.(40)

U polostrukturovaného rozhovoru si tazatel vytvoří předem osnovu. Tato upřesní oblast dotazů, na které se bude tazatel účastníka ptát. Pro osobu, která vede rozhovor, je toto schéma závazné, avšak pořadí dotazů je možné prohodit. Jednou z podmínek úspěšného rozhovoru je navodit vztah důvěry a spolupráce.

Kódování je „základní analytická technika a je jádrem zakotvené teorie“(40, str. 66).

Analýza sestává ze tří hlavních způsobů kódování

- otevřené kódování
- axiální kódování
- selektivní kódování

Hranice mezi jednotlivými druhy kódování jsou vytvořeny uměle.

„Otevřené kódování je v metodě zakotvené teorie analytickým procesem, jimiž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny ve smyslu jejich vlastností a dimenzí“.(40, str. 66)

Analýza získaných záznamů

- Výběr vzorku, sběr a rozbor údajů probíhají najednou.
- Organizace a rozbor kvalitativních dat jsou úzce propojeny a vzájemně se prolínají.
- Se získanými údaji je důležité pracovat systematicky.

Dle Kutnohorské *„badatel se získanými daty pracuje, provádí jejich analýzu, seskupení, utřídění a stanoví závažnost informace ve vztahu k momentálnímu stavu klienta“.*(40, str. 68)

5.2. Design průzkumného šetření

Průzkumné šetření jsem prováděla ve Vojenské nemocnici Brno. Nejprve jsem se snažila získat materiál o samotné historii nemocnice z dobových kronik, výročních zpráv a knih, ve kterých je alespoň zmínka o vzniku a historii této nemocnice. Samotné průzkumné šetření jsem vedla technikou polostrukturovaného rozhovoru. Oslovila jsem

čtyři vrchní sestry různých oddělení a jednoho lékaře – primáře. Respondenti byli osloveni osobně na jejich domovském oddělení a byli předem seznámeni s obsahem a cílem rozhovoru. Předem jim bylo poskytnuto vytištěné schéma otázek, aby měli možnost připravit se na rozhovor, případně si přinést dokumenty nebo si oživit historické souvislosti. Respondentům byl poskytnut formulář k poskytnutí souhlasu s rozhovorem a uveřejněním poskytnutých údajů. S každým z respondentů jsem si domluvila přesné datum, čas a místo konání rozhovoru. Rozhovory proběhly v měsících říjen a listopad 2012. Se souhlasem respondentů byl pořízen záznam rozhovoru pomocí diktafonu. Rozhovory byly přepsány a tyto přepisy jsou uvedeny v příloze práce (viz přílohy 1 – 5). Získané rozhovory jsem zpracovala pomocí analytického kódování a získaná data – pojmy jsem uspořádala do přehledových tabulek a grafů.

Všichni respondenti poskytli rozhovor dobrovolně a souhlasili s uveřejněním poskytnutých údajů v bakalářské práci. Podmínky zákona 101/2001Sb. „O ochraně osobních údajů“ byly dodrženy.

Strukturované jádro polostrukturovaného rozhovoru

1. Jméno a věk
2. Nejvyšší dosažené vzdělání
3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?
4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?
5. Kde jste studoval/a?
6. Jak vzpomínáte na dobu studií?
7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?
8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?
9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?
10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?
11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?
12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?
13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?
14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?
15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?
16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?
17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Dílčí průzkumné otázky

Otázka č. 1

Bylo přijetí ke studiu před rokem 1989 ztížené politickým režimem?

Otázka č. 2

Byly pracovní podmínky ve zdravotnictví před rokem 1989 těžší?

Otázka č. 3

Byl před rokem 1989 kladen důraz na rozšíření vzdělání, jako je tomu v současnosti?

Otázka č. 4

Vnímají zdravotní sestry své postavení ve společnosti stále stejně, přestože se zvyšuje jejich vzdělávání?

6. VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole prezentuji výsledky průzkumného šetření.

Identifikační údaje

Tabulka 1 a grafy 1A, 1B prezentují odpovědi respondentů na otázky týkající se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů a místa studia.

Tab. 1 Identifikační údaje

Rozhovor č.	Věk	Vzdělání	Škola
1	52 let	Lékař – všeobecné lékařství, druhá atestace z neurologie	Vojenská lékařská fakulta UK v Hradci Králové
2	51 let	Bakalář – všeobecná sestra	SZŠ – Brno, Jaselská 7 VŠ – Trenčianská universita Alexandra Dubčeka
3	52 let	Všeobecná sestra + pomaturitní specializační studium (PSS)	SZŠ – Brno, Jaselská 7 PSS – Brno
4	45 let	Všeobecná sestra	SZŠ – Třebíč
5	57 let	Všeobecná sestra + pomaturitní specializační studium (PSS)	SZŠ – Brno, Jaselská 7 PSS – Brno

Graf 1A Věk respondentů



Komentář 1A

Věk respondentů

Jak ukazuje tab. 1 a graf 1A věkem jsou si dotázaní blízcí, maximální rozmezí je 12 let, dali by se považovat za téměř stejnou generaci. Mohlo by se takto jevit, že zkušenosti, pracovní začátky a podmínky měli stejné.

Graf 1B Vzdělání respondentů



Komentář 1B

Vzdělání respondentů

Jak ukazuje tab. 1 a graf 1B, oslovila jsem jednoho lékaře, muže – vysokoškolského vzdělání, a 4 zdravotní sestry, ženy – zde už se začíná vzdělání různit, středoškolské vzdělání, tedy úspěšné složení maturitní zkoušky na střední zdravotnické škole mají všechny 4 ženy, jedna z nich má již vysokoškolské vzdělání – bakalář, další dvě mají pomaturitní specializační studium, a jedna zůstala u středoškolského studia. Všechny tyto zdravotní sestry jsou v pozici vrchních sester různých oddělení (neurologického, očního, ORL a chirurgického).

Tento výběr jsem provedla z toho důvodu, abych mohla porovnat jejich možnosti vzdělávání, pracovní začátky a pracovní podmínky.

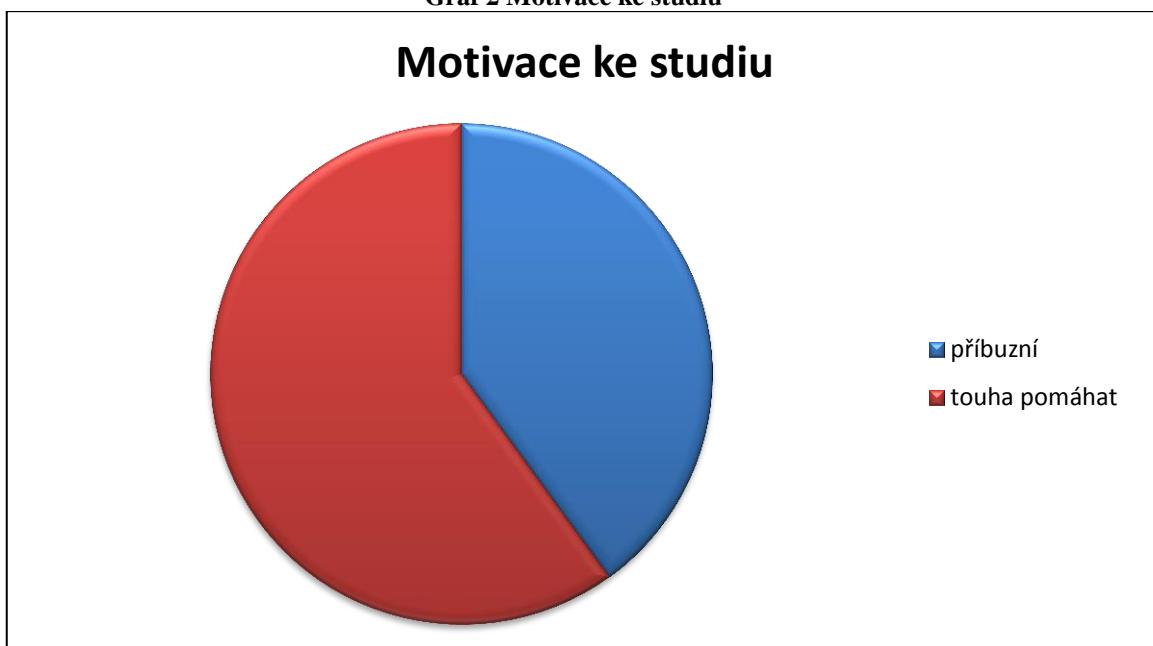
Motivace ke studiu

Tabulka 2 a graf 2 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Tab. 2 Motivace ke studiu

Rozhovor č.	Kdo nebo co ovlivnil/lo vaše rozhodnutí
1	Teta a strýc, kteří byli obvodními lékaři.
2	Touha být užitečná a pomáhat lidem.
3	Chtěla jsem se starat o staré a nemocné, pomáhat lidem.
4	Touha pomáhat lidem.
5	Moje starší sestra, která studovala zdravotní školu.

Graf 2 Motivace ke studiu



Komentář 2

Jak ukazuje tab. 2 a graf 2, dva dotázané respondenty motivoval k výběru povolání člen rodiny, který sám vykonával tuto profesi.

Tři respondentky odpověděly, že je motivovala touha pomáhat lidem.

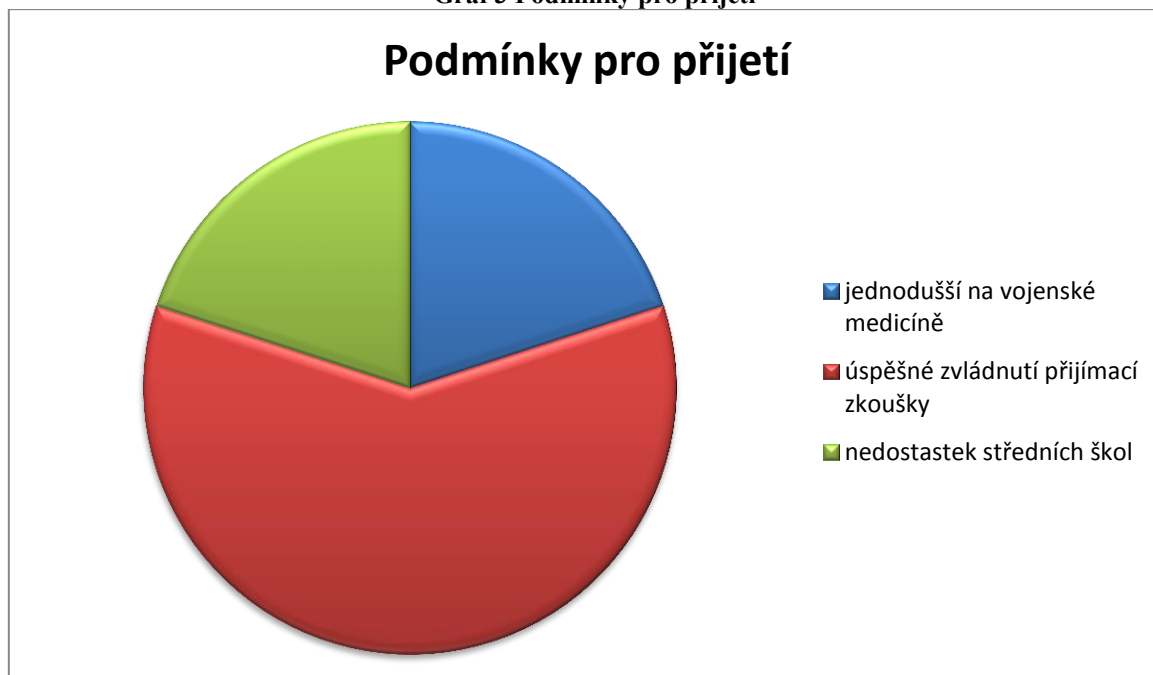
Podmínky pro přijetí

Tabulka 3 a graf 3 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Tab. 3 Podmínky pro přijetí

Rozhovor č.	Podmínky pro přijetí
1	Přijetí na studium vojenské medicíny bylo jednodušší, než na běžnou fakultu medicíny.
2	Úspěšné složení přijímací zkoušky + průměr z 8. a 9. třídy do 2,0.
3	Stejně jako v dnešní době pro přijetí na střední školu.
4	Prospěch ze ZŠ + úspěšné zvládnutí písemné přijímací zkoušky.
5	Podmínky pro studium byly docela tvrdý, opravdu se dostávalo velmi málo lidí na studia, středních škol nebylo tolik, kolik bylo zájemců o studium.

Graf 3 Podmínky pro přijetí



Komentář 3

Jak ukazuje tab. 3 a graf 3, jeden dotázaný (lékař) odpověděl, že na vojenské medicíně byly jednodušší podmínky pro přijetí, než jaké byly na civilním všeobecném lékařství. Jedna sestra uvádí, že v té době byl problémem nedostatek středních škol a vysoký počet zájemců o studium.

Tři sestry uvedly jako podmínku pro přijetí úspěšné složení přijímací zkoušky, a rovněž se bral tehdy zřetel na prospěch ze základní školy.

Překážky pro studium

Tabulka 4 a graf 4 prezentují odpovědi respondentů na otázku, jestli pocíťovali nějaké překážky při rozhodování ke studiu.”

Tab. 4 Překážky pro studium

Rozhovor č.	Překážky
1	Rodiče nebyli členy KSČ. V letech normalizace byli tzv. vyškrtnutí z KSČ (což představovalo určitý stupeň diskriminace).
2	Z 8. třídy mě nepřijali na střední pedagogickou školu.
3	Nepocíťovala.
4	Nepocíťovala.
5	Z 9. třídy jsem se nedostala, bylo tehdy málo středních škol a podmínky k přijetí docela tvrdý. Nastoupila jsem na roční praxi sanitárky v nemocnici, a po tomto roce jsem měla naději k přijetí téměř 100 %.

Graf 4 Překážky pro studium



Komentář 4

Jak ukazuje tab. 4 a graf 4, jeden respondent udává překážky politické, rodiče nebyli členy KSČ, což v tehdejší režimu bylo velkou překážkou.

Pro jednu dotázanou bylo překážkou to, že nebyla přijata na zdravotnickou školu z 9. třídy. Teprve až po roce praxe, kdy pracovala jako sanitárka, se na střední zdravotnickou školu už bez problémů dostala. Tři dotázané překážky nezažily, pouze běžné splnění podmínek pro přijetí, tudíž úspěšné vykonání přijímacích zkoušek.

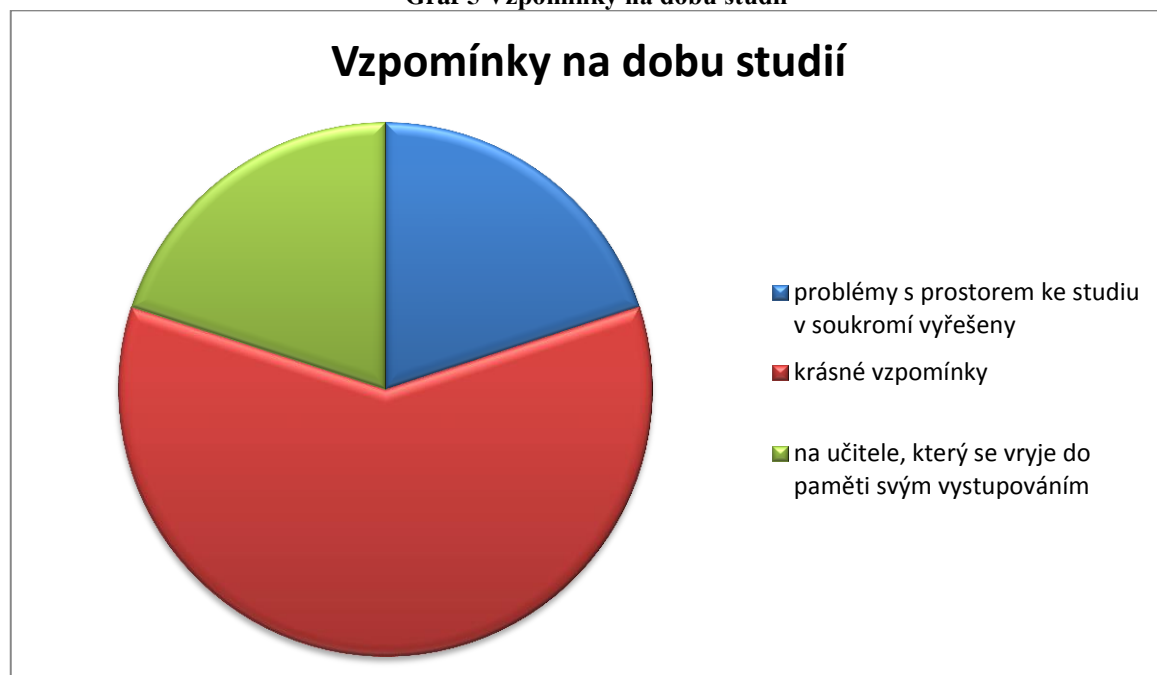
Vzpomínky na dobu studií

Tabulka 5 a graf 5 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jak vzpomínáte na dobu studií?

Tab. 5 Doba studií – vzpomínky

Rozhovor č.	Doba studií	Vzpomínky
1	Bydlel jsem 1 rok v kasárnách, jako voják základní vojenské služby, bylo nás na ložnici 12 studentů, měli jsme patrový postele.	Aby měl člověk klid na učení, nosil na uších traktoristický sluchátka. Ve druhém semestru bylo řešením zaplatit si malý kumbál uklízečky za 100,-Kč na měsíc. V době, kdy odešla uklízečka z práce, tak jsem si v tomto malém prostoru mohl dát lampu, a v klidu se učit.
2	Studium mě bavilo, šlo to nějak samo.	Vzpomínky jsou krásné.
3	Byly jsme tehdy mladé.	Vzpomínky na dobu studií jsou krásné.
4	Vcelku se vytvořila pevná vazba mezi spolužačkami.	Na tuto dobu ráda vzpomínám.
5	Rok praxe sanitárky před nástupem na studia mě úžasně poznamenal, už jsem věděla, do čeho jdu.	Vzpomínám na učitele dějepisu, měl obrovský rozhled, krásné vystupování, a to se vryje do paměti.

Graf 5 Vzpomínky na dobu studií



Komentář 5

Jak ukazuje tab. 5 a graf 5, ve třech případech se odpovědi shodovaly, sestry označily vzpomínky na tuto dobu jako krásné, rády a s úsměvem na studium vzpomínají.

Zajímavé bylo líčení vzpomínek jednoho dotázaného, jak si musel vyřešit problémy s prostorem a soukromím ke studiu, uplácením uklízečky za pronajímání malé místnosti – komůrky, ve které tato uklízečka měla svoje pracovní pomůcky.

Jedné respondentce se do vzpomínek ze studií vryl pan učitel dějepisu, který měl obrovský rozhled a krásné vystupování, úžasné charisma.

Ovlivnili Vás někteří vyučující?

Tabulka 6 a graf 6 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Které osobnosti byly pro Vás vzorem? Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Tab. 6 Ovlivnili Vás někteří vyučující?

Rozhovor č.	Ovlivnili Vás někteří vyučující?
1	Pan profesor Bláha, hodně dobrý učitel, interní a vojenský lékař, dovedl hodnotit vše s takovým nadhledem.
2	Pozitivně mě ovlivnily učitelky na praxi, vždy upřednostňovaly praxi před teorií.
3	Třídní učitelka-paní profesorka Sládková, byla vstřícná a chápavá.
4	Třídní profesorka, byla to zkušená žena s praxí.
5	Češtinář – pan doktor Trkan, dějepisář – pan doktor Peruci Lubomír.

Graf 6 Ovlivnili Vás někteří vyučující?



Komentář 6

Jak ukazuje tab. 6 a graf 6, jeden dotázaný odpověděl ano – ovlivnil ho vojenský interní lékař, profesor Bláha.

Jednu dotázanou ovlivnil učitel českého jazyka a dějpisu, a to svým vystupováním a všeobecným rozhledem.

Dvě respondentky se shodly v tom, že velký vliv na ně měla především třídní učitelka. Jednu sestru zásadně ovlivnily učitelky na praxi.

Praxe po ukončení studia

Tabulka 7 a graf 7 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké byly Vaše pracovní začátky?

Tab. 7 Praxe po ukončení studia

Rozhovor č.	Praxe po ukončení studia
1	Dvouleté kolečko (gynekologie, porodnice, dětská nemocnice), úvarová ošetrovna, I. atestace ze všeobecné medicíny v r. 1989, II. atestace z neurologie 1993.
2	Interní oddělení na Kolišti v Brně, sloužily jsme po jedné sestře, ve VN Brno jsem od 3. 1. 1986.
3	Možnost výběru byla omezena na MÚNZ, KÚNZ a mimorezortní, kam byla zařazena Vojenská nemocnice Brno, spravovaná tehdy výhradně ministerstvem národní obrany, každá ze studentek si vybrala.
4	Po maturitě v r. 1985 jsem nastoupila do Vojenské nemocnice Brno.
5	Po maturitě v r. 1975 jsem dostala nabídku od tehdejší hlavní sestry, abych nastoupila na tehdejší sportovně lékařské oddělení ve Vojenské nemocnici Brno. Kolektiv se skládal ze dvou sester, takže problémy nebyly. Byla to nesmírně krásná práce, se zajímavými lidmi.

Graf 7 Praxe po ukončení studia



Komentář 7

Jak ukazuje tab. 7 a graf 7, zapracování se a přijetí do kolektivu je jistě pro každého z nás důležitý okamžik, který nás může ovlivnit na dlouhou dobu profesního života.

U zdravotníků je tento začátek o to složitější, že při svém seznamování s novým pracovištěm, kolektivem a činnostmi na oddělení se musejí zároveň starat i o pacienty. A pacienti nesmějí být zapracováním novým zdravotníků nikterak poškozeni.

Lékař si musel projít dvouletým „kolečkem“ na různých odděleních, a poté musel nastoupit na úvarovou ošetrovnu. Jedna sestra nastoupila na interní oddělení v Brně na Kolišti, kde byla těžká interna. Tři sestry již po škole nastoupily do Vojenské nemocnice v Brně, kde pracují dosud.

Všechny sestry shodně udávají, že mezilidské vztahy byly tenkrát jakoby lepší, přijetí do kolektivu bylo úžasné. Sestry byly k novým členkám kolektivu velmi vstřícné. Přestože bylo tehdy málo personálu, byly vztahy více přátelské.

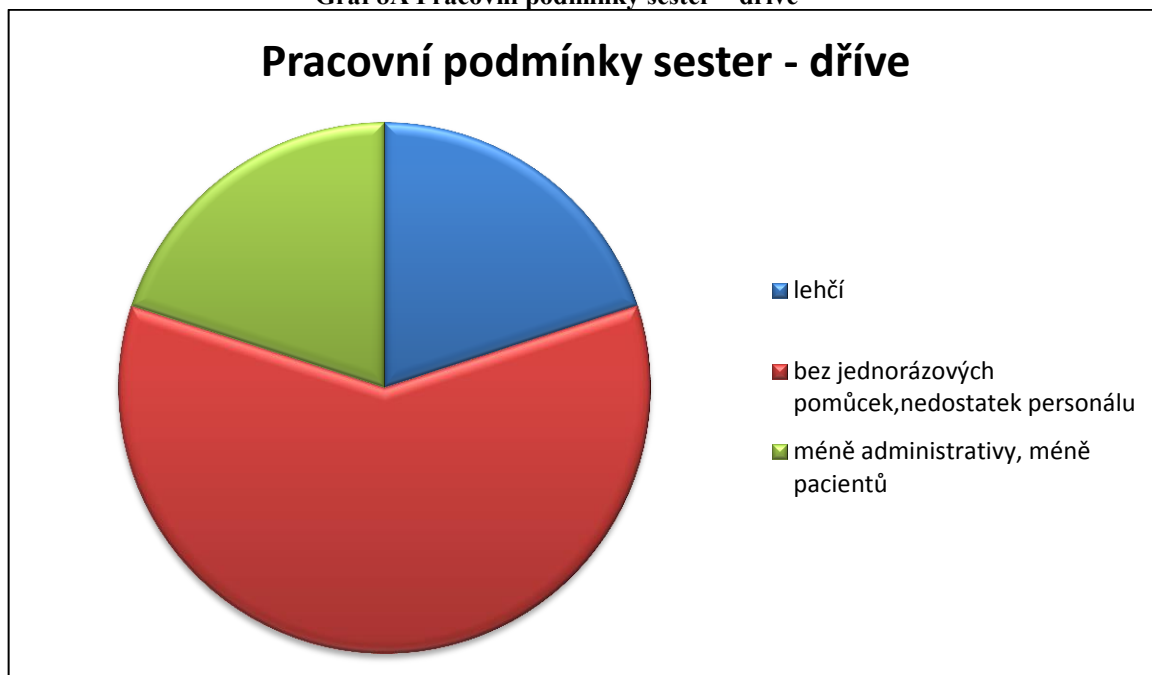
Pracovní podmínky sester dříve a nyní

Tabulka 8 a grafy 8A, 8B prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Tab. 8 Pracovní podmínky sester

Rozhovor č.	Podmínky dříve	Podmínky nyní
1	Bývali zde vojáci – lehčí pacienti, chodící. Sloužila zde civilní služba.	Vznikly sektory, hospitalizováni byli i staří lidé, kteří vyžadovali jinou péči, než chodící vojáci.
2	Těžká dřina bez jednorázových pomůcek, kovové jehly + stříkačky s háčky, a tupé.	Veškeré pomůcky jsou dostupné, náročnější práce je za stolem u dokumentace.
3	Měli jsme méně techniky, nebyly počítače, jednorázové pomůcky.	Složitá dokumentace, která dříve taková nebyla.
4	Dříve bylo méně pacientů, bylo na všechno více času a méně administrativy.	Ve zdravotnictví chybí peníze, platy neodpovídají zodpovědnosti, kterou na sestry přenášejí lékaři.
5	Chyběl jednorázový materiál, nedbalo se moc na ochranu zdraví při práci, byl tehdy chronický nedostatek personálu, sestry byly uhoněné, ale vše nahrazovalo nadšení těch sester, taková ta větší pohoda.	Dnes se do personálních vztahů stěhuje závist, rivalita a takové ty negativní lidské vlastnosti, které vidíme kolem sebe v každodenním životě.

Graf 8A Pracovní podmínky sester – dříve



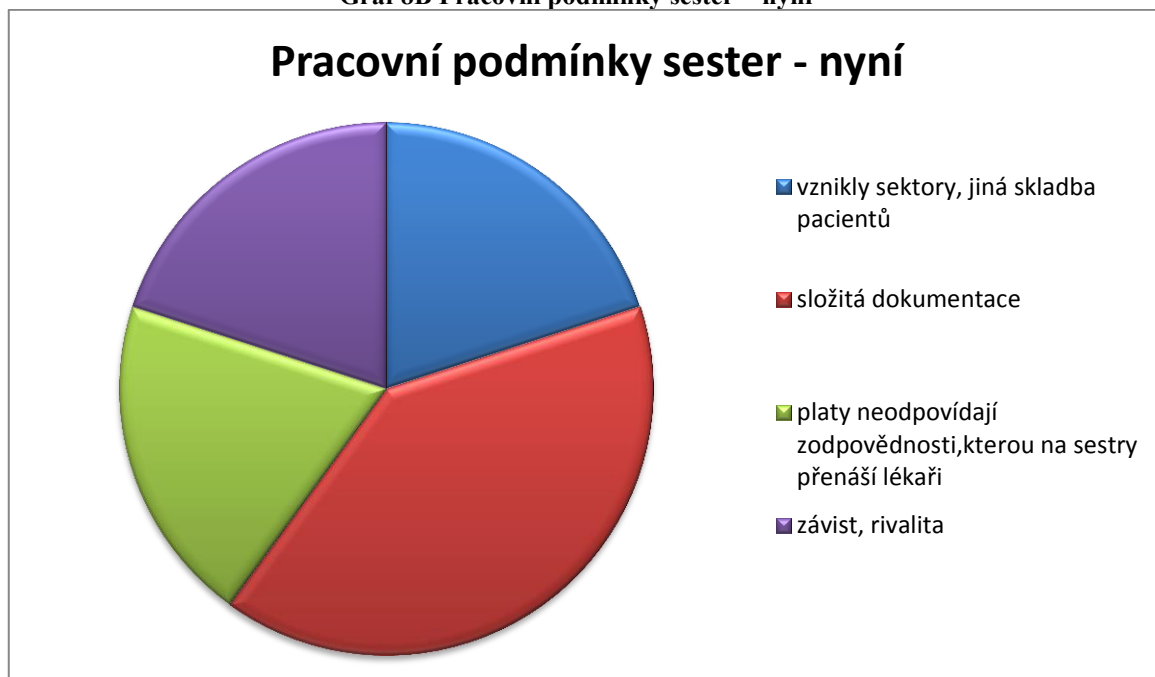
Komentář 8A

Jak ukazuje tab. 8 a graf 8A, z pohledu dotázaného lékaře měly sestry dříve lehčí pracovní podmínky, se sestrami sloužili vojáci, tzv. civilní služba, a pacienti bývali většinou chodící vojáci.

Tři sestry uvedly, že pracovní podmínky nebyly jednoduché, byl nedostatek personálu, veškeré pomocné práce musela zastat zdravotní sestra, nebyl jednorázový materiál, pleny pampers neexistovaly. Ochranné pomůcky také chyběly. Buničina se stříhala z velkých rolí, byly kovové jehly a stříkačky s háčky, které se musely sterilizovat.

Jedna sestra uvedla, že ovšem dříve bývalo mnohem méně administrativy, nebyla tak složitá dokumentace a také bývalo méně pacientů.

Graf 8B Pracovní podmínky sester – nyní



Komentář 8B

Jak ukazuje tab. 8 a graf 8B, s rozvojem zdravotnictví se měnily i pracovní podmínky ve zdravotnictví.

Z pohledu dotázaného lékaře v souvislosti se vznikem sektorů vznikla také jiná skladba pacientů, nyní jsou to z větší části senioři, vyžadující zvýšenou péči, než chodící vojenští pacienti. Civilní služba již také není.

Dvě sestry uvádí, že v současné době je mnohem složitější dokumentace, a ve větším množství.

Jedna sestra se dotkla tématu platů, ty v dnešní době neodpovídají zodpovědnosti, kterou na sestry nyní přenášejí lékaři.

Jedna sestra pociťuje, že se v dnešní době stěhuje do personálních vztahů závist a rivalita, což dříve nebývalo.

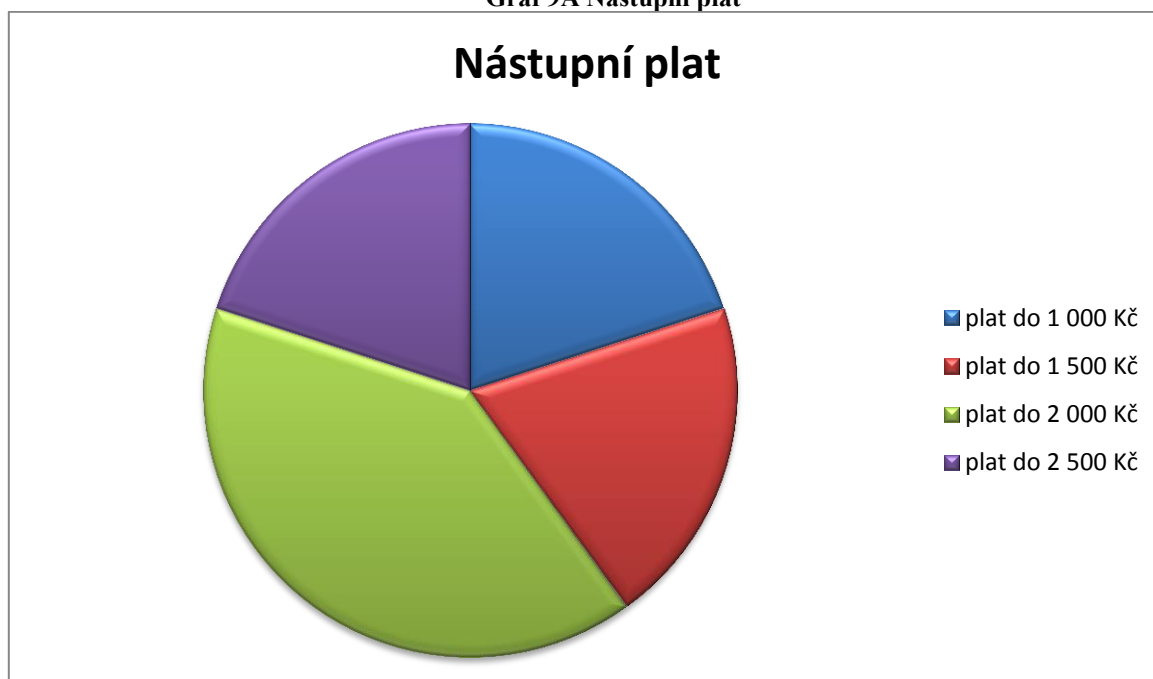
Nástupní plat a vybavení

Tabulka 9 a grafy 9A, 9B prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Tab. 9 Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení.....?

Rozhovor č.	Nástupní plat a vybavení
1	2 200 Kč hrubého, uniforma + boty.
2	1250 KčS hrubého, uniforma + boty.
3	1700 KčS hrubého, klasická uniforma (modré šaty + bílá zástěra + čepce), boty.
4	1900 Kč hrubého, klasická uniforma.
5	840 KčS hrubého, klasická uniforma, boty už jsme si mohli vybrat.

Graf 9A Nástupní plat



Komentář 9A

Jak ukazuje tab. 9 a graf 9A, jeden respondent uvedl nástupní plat 2 200 KčS hrubého, jeden respondent 1250 KčS hrubého, jeden respondent 1700 KčS hrubého, jeden respondent uvedl nástupní plat 1900 KčS hrubého a jeden respondent uvedl nástupní plat 840 KčS hrubého.

Graf 9B Vybavení při nástupu do praxe



Komentář 9B

Jak ukazuje tab. 9 a graf 9B, každý dotázaný odpověděl, že součástí vybavení při nástupu do praxe byla uniforma a boty, kterou vyfasovali bez rozdílu všichni dotázaní.

U sester uniforma obsahovala modré šaty, bílou zástěru a bílý čepec, a bílé boty.

Lékaři dostávali bílé košile, bílé kalhoty, bílý plášť a bílé boty.

Dřívější možnosti vzdělávání sester

Tabulka 10 a graf 10 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

Tab. 10 Dřívější možnosti vzdělávání sester

Rozhovor č.	Dřívější možnosti vzdělávání sester
1	Dnes jsou na sestry naloženy daleko větší nároky na vzdělávání než dříve.
2	Pomaturitní specializační studium, ale až po třech letech praxe.
3	Pomaturitní specializační studium po třech letech praxe, na doporučení primáře oddělení, vrchní sestry oddělení a se schválením hlavní sestry + podepsat se zaměstnavatelem smlouvu, že po dobu 10 let budu zaměstnancem nemocnice.
4	Dříve nebylo tolik možností, vzdělání bylo dle mého názoru dostačující.
5	Pomaturitní specializační studium po třech letech praxe + doporučení zaměstnavatele.

Graf 10 Dřívější možnosti vzdělávání sester



Komentář 10

Jak uvádí tab. 10 a graf 10, z pohledu lékaře byly na sestry v oblasti vzdělávání dříve kladeny menší nároky, než nyní.

Tři respondentky uvedly, že tehdy byla možnost studovat při práci pouze ve formě pomaturitního specializačního studia, které muselo být doporučeno a schváleno hlavní sestrou a zaměstnavatelem, a to vše minimálně až po třech letech praxe.

Jedna respondentka se zmiňuje, že tehdy ani nebylo tolik možností vzdělávání sester jako v současnosti, přesto se nemůže ubránit pocitu, že dnešní studentky zdravotnických škol mají jak menší vztah ke zvolenému oboru, tak menší všeobecný rozhled vzdělání, o intelektu raději nechce ani hovořit.

Názor na rozšíření vzdělání sester

Tabulka 11 a graf 11 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Tab. 11 Váš názor na rozšíření vzdělání sester

Rozhovor č.	Váš názor na rozšíření vzdělání sester
1	Rozšiřování vzdělání je určitě prospěšné.
2	Další vzdělávání na VŠ mi nic pozitivního nepřineslo.
3	Každá sestra by se měla vzdělávat.
4	Není na škodu rozšířit si vzdělání, nicméně neměla by být do vysokoškolského vzdělání tlačena generace sester, která má již více jak 25 let praxe.
5	Vzdělávání sester ano, ale nesouhlasím, že by vysoká škola měla být povinná pro všechny sestry.

Graf 11 Rozšíření vzdělání sester



Komentář 11

Jak ukazuje tab. 11 a graf 11, dva dotázaní považují rozšíření vzdělání sester za prospěšné.

Jedna respondentka se svěřila s tím, že vysoká škola jí bohužel nic pozitivního nepřinesla.

Dvě respondentky se shodly na tom, že podporují rozšíření vzdělání, ale rozhodně nejsou proto, aby byla vysoká škola pro všechny sestry povinná.

Zápory současného zdravotnictví

Tabulka 12 a graf 12 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké jsou podle Vás zápory současného zdravotnictví?

Tab. 12 Zápory současného zdravotnictví

Rozhovor č.	Zápory současného zdravotnictví
1	Dohady s pojišťovnami, ekonomické hledisko tuče někdy medicínské hledisko.
2	Nadvláda pojišťoven, nízké platy sester a všech nelékařských zdravotnických pracovníků, neproplácení prvních 3 dnů pracovní neschopnosti, stále se posouvající hranice důchodového věku ohrožuje výkon sestry mentální i psychický, měl by to být obor s výjimkou.
3	Nárůst administrativy, nedostatek pomocného personálu.
4	Současné zdravotnictví se vzdaluje pacientovi jako člověku.
5	Více se projevují negativní lidské vlastnosti.

Graf 12 Zápory současného zdravotnictví



Komentář 12

Jak ukazuje tab. 12 a graf 12, dva respondenti poukázali na neustálé dohady s pojišťovnami a jejich nadvládu, kdy v léčbě ekonomické hledisko tuče hledisko medicínské.

Jedna dotázaná uvádí, že s nárůstem administrativy není dostatečný čas na pacienta.

Jedna dotázaná si posteskla, že se současné zdravotnictví vzdaluje pacientovi, jako člověku.

Jedna respondentka poukazuje na negativní lidské vlastnosti, jakými jsou například závist a rivalita, projevující se stále častěji mezi sestrami a v kolektivu na oddělení.

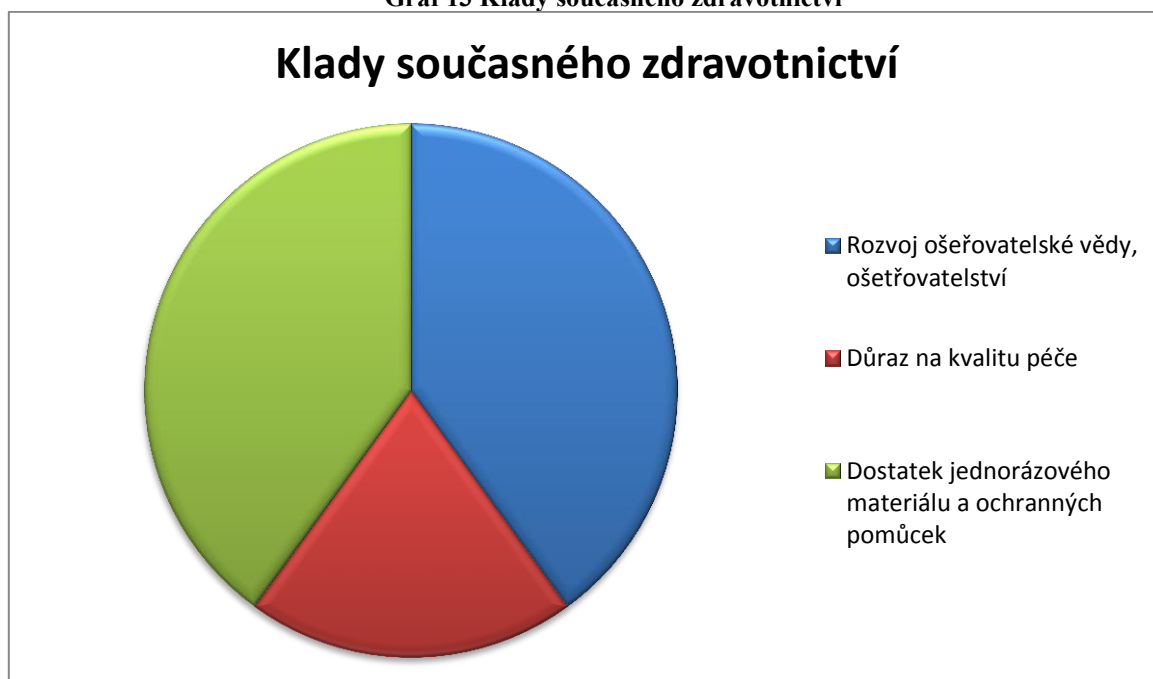
Klady současného zdravotnictví

Tabulka 13 a graf 13 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jaké jsou podle Vás klady současného zdravotnictví?

Tab. 13 Klady současného zdravotnictví

Rozhovor č.	Klady současného zdravotnictví
1	Lidem se dostane ta péče, která dříve byla dostupná pro vybranou skupinu lidí.
2	Obrovské množství jednorázových pomůcek, polohovacích lůžek.
3	Rozvoj ošetřovatelství a lékařské vědy jako takové, a vše, co s ní souvisí.
4	Je velice specializováno, klade obrovský důraz na kvalitu péče.
5	Dostatek materiálu, ochranných pomůcek.

Graf 13 Klady současného zdravotnictví



Komentář 13

Jak uvádí tab. 13 a graf 13, dva dotázaní poukazují na rozvoj ošetřovatelské vědy a ošetřovatelství.

Jedna respondentka udává, že v současnosti je důraz kladen na kvalitu péče, na bezpečnost pacienta a bezpečnost zdravotnického personálu.

Dvě dotázané si pochvalují dostatek jednorázového materiálu a ochranných pomůcek, a převazového materiálu.

Chování lékařů k sestrám a naopak

Tabulka 14 a graf 14 prezentují odpovědi respondentů na otázky: Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti? Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Tab. 14 Chování lékařů k sestrám a naopak

Rozhovor č.	Chování lékařů k sestrám a naopak
1	Partnerský přístup.
2	Lékaři se chovali tak, jak jim to sestry dovolily a naopak. Je to o lidech, a ne o době.
3	Záleží jen na lidech, vztahy budou takové, jaké si je dotyční vytvoří.
4	Sestry začínají mít prestiž, nejsou už považovány za „poskoka“ lékaře, rozvíjí se spolupráce.
5	Dříve byl obrovský odstup, záleželo na osobnosti lékaře, jak se choval k sestře. Vztah sestry k lékaři by měl být slušný a na úrovni pracovní, v obou směrech by měla být zachována profesionalita.

Graf 14 Chování lékařů k sestrám a naopak



Komentář 14

Jak uvádí tab. 14 a graf 14, z pohledu respondenta – lékaře, jde o partnerský přístup. Udává také ale, že záleží na situaci na oddělení, zda je přítomen všechen personál (neschopenky, dovolené), a zda je kladen na personál vyšší nápor apod.

Jedna respondentka zdůrazňuje nutnost zachovávat na pracovišti profesionalitu, Musíme myslet nato, že pacient si všeho všímá a vše vycítí a vnímá.

Dvě dotázané se shodují, že vše je jen o lidech samotných, záleží jen na nich, jaké vztahy budou mít navzájem.

Jedna respondentka poukazuje na určitou změnu v rozvoji spolupráce mezi sestrou a lékařem, sestry již nejsou považovány jen za jakého si „poskoka“ lékaře.

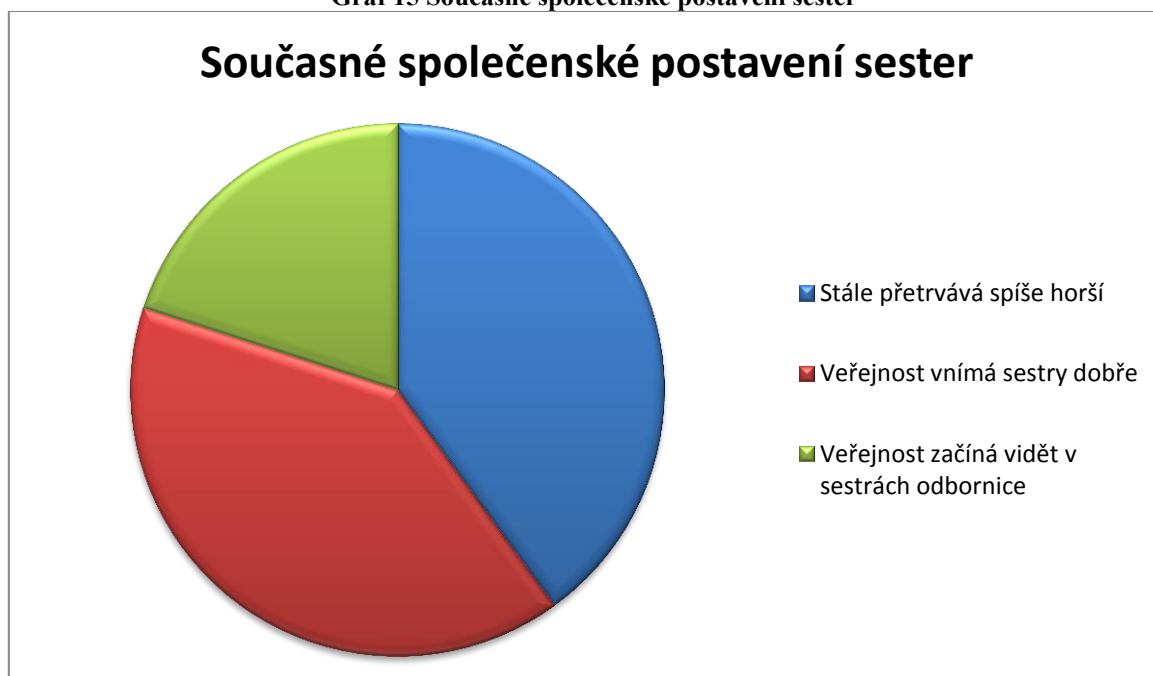
Současné společenské postavení sester

Tabulka 15 a graf 15 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Tab. 15 Současné společenské postavení sester

Rozhovor č.	Současné společenské postavení sester
1	Pořád si lidi dokáží na sestru otevřít ústa.
2	Uboze, i s VŠ jsme pouze sestry.
3	Na dobré úrovni.
4	Společnost začíná vidět v sestrách odbornice, specializované na jednotlivé obory.
5	Veřejnost je vnímá velice dobře.

Graf 15 Současné společenské postavení sester



Komentář 15

Jak ukazuje tab. 15 a graf 15, dva dotázaní mají pocit, že stále přetrvává ve společnosti spíše horší postavení zdravotních sester. Jedna z nich slyšela z úst nejen pacienty, ale i lékařky, že i s vysokou školou to jsou stále „jen sestry“.

Jedna respondentka si myslí, že společnost začíná vidět v sestrách odbornice, specializované na jednotlivé obory.

Dvě dotázané jsou přesvědčeny, že veřejnost již vnímá sestry velice dobře a postavení sester ve společnosti je na dobré úrovni.

Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a

Tabulka 16 a graf 16 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Tab. 16 Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a

Rozhovor č.	Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a
1	Člověk, kterému hrozilo, že bude na vozíku, je zdravý.
2	Slovo „děkuji“, ať už od pacientů nebo od kolegů.
3	Když pomůžeme člověku.
4	Když se podaří pomoci nemocnému, který se může navrátit do běžného života.
5	Když pacient po operaci vidí a je šťastný.

Graf 16 Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a



Komentář 16

Jak uvádí tab. 16 a graf 16, jedna dotázaná uvedla, že tím okamžikem jsou všechny, kdy slyší slovo „děkuji“, ať už od pacientů nebo kolegů, pak má její práce smysl.

Čtyři dotázaní se svěřili, že smysl svého povolání – poslání vidí v tom, když nemocnému mohou pomoci a on se uzdraví.

Čeho si ceníte na Vaší profesi

Tabulka 17 a graf 17 prezentují odpovědi respondentů na otázku: Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Tab. 17 Co si ceníte na Vaší profesi?

Rozhovor č.	Co si ceníte na Vaší profesi?
1	Práce s lidmi je různorodá, pěkná a není vůbec fádni.
2	Dovede člověka pozvednout, ale i prudce mrštit na zem.
3	Profese je náročná, ale i krásná, a mohu pomáhat lidem.
4	Profese pomáhá tam, kde to ostatní obory nedokáží.
5	Nádherná práce, úžasný obor.

Graf 17 Co si ceníte na Vaší profesi?



Komentář 17

Jak uvádí tab. 17 a graf 17, jeden dotázaný uvedl, že si na své profesi cení právě její různorodosti.

Dvě respondentky si myslí, že je to profese náročná, ale zároveň je i krásná.

Jedna respondentka si cení toho, že pomáháme tam, kde to jiné obory nedokáží.

Jedna dotázaná shrnula svůj pohled na smysl své profese do jedné věty: Dovede pozvednout, ale i mrštit na zem. Musíme být stále ve střehu.

7. DISKUZE

Výzkumné šetření v této bakalářské práci bylo zaměřeno na vznik a historický vývoj Vojenské nemocnice Brno. Cílem bylo shromáždit a zrekapitulovat dostupné materiály, které se zmiňují o významných událostech vzniku a historii Vojenské nemocnice Brno, a porovnat její úroveň a také stupeň poskytované péče ve sledovaném období až po současnost.

Historií Vojenské nemocnice Brno se z dostupných materiálů zatím nikdo nezabýval, proto jsem se při psaní bakalářské práce mohla opřít jen o témata přibližující dějiny jiných nemocnic, jako například bakalářská práce o historickém vývoji ošetrovatelství a zdravotnictví v Brně v letech 1945 – 1989 studentky University Palackého v Olomouci, nebo bakalářská práce studentky lékařské fakulty UK v Hradci Králové, zabývající se historií nemocnice ve Svitavách.(41, 42)

Průzkumné šetření vzniklo ve Vojenské nemocnici Brno se souhlasem ředitele plk. Ing. Vodáka Antonína a hlavní sestry PhDr. Radky Pokojové.

Pro průzkumné šetření jsem si vybrala vrchní sestry různých oddělení, které ve Vojenské nemocnici Brno pracují více jak 26 let a všechny začínaly ve třisměnném provozu. Dále jsem zvolila alespoň jednoho lékaře – primáře oddělení, který ve Vojenské nemocnici Brno pracuje již 24 let, a to z toho důvodu, aby byl vyjádřen i názor muže, lékaře, který také patří do zdravotnického týmu. Průzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní metodou, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

V empirické části bakalářské práce jsem si stanovila 19 otázek – strukturované jádro polostrukturovaného rozhovoru

První otázka popisuje věk. Průměrný věk dotázaných byl 51,4 let – viz tabulka 1, graf 1A a komentář 1A .

Druhá otázka mapuje nejvyšší dosažené vzdělání. U lékařů samozřejmě vysokoškolské a dvě atestace. U sester to již bylo rozdílné. Minimální vzdělání nutné pro výkon povolání zdravotní sestry, tj. středoškolské vzdělání ukončené maturitou, měly všechny sestry, některé v průběhu svého profesního života zvolily ještě další formu vzdělávání. Pouze jedna sestra neabsolvovala žádné další pomaturitní studium, viz tabulka 1, graf 1B a komentář 1B.

Třetí otázka zjišťovala, co respondenty ovlivnilo k výběru tohoto povolání. Dva dotázaní označili své příbuzné, a tři uvedli touhu pomáhat lidem, viz tabulka, graf a komentář 2.

Čtvrtou otázkou bylo, jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu. Dva dotázaní odpověděli, že zažili překážky při přijetí, v jednom případě to byly překážky politické, a ve druhém případě šlo o nedostatek škol a velmi vysoký počet zájemců o studium. Zbytek dotázaných v tomto smyslu překážky nezažil a podmínky pro ně byly běžné, tzn. úspěšné vykonání přijímacích zkoušek. Tabulka, graf a komentář 3 ukazují překážky při přijetí a tabulka, graf a komentář 4 vypovídá o podmínkách pro studium

Pátá otázka zjišťovala, kde dotázaní studovali. Ve většině odpovědí se jednalo o Střední zdravotnickou školu v Brně na Jaselské ulici. Jedna sestra studovala SZŠ v Třebíči.

Šestou otázkou představují vzpomínky na dobu studií všech dotázaných. V podstatě se shodují, že šlo o krásnou dobu, lékař líčí zajímavé zajištění klidu a soukromí na učení, viz tabulka, graf a komentář 5.

Sedmá otázka zjišťovala, které osobnosti byly respondentům vzorem, viz tabulka, graf a komentář 6.

Osmá otázka zjišťovala, zda dotazované ovlivnili již někteří vyučující během studia. Obě otázky – 7 a 8, se prolínaly v odpovědích. Všichni vypověděli, že i na studiích měly na ně vliv, ať už to byly učitelky na praxi, třídní učitelky, vojenský lékař, tak i učitel dějepisu, který měl úžasné charisma, viz tabulka, graf a komentář 6.

Devátá otázka se zabývala praxí po ukončení studia. Tři dotázaní nastoupili přímo do Vojenské nemocnice Brno a jsou zde dosud. Lékař si musel projít dvouletým kolečkem na různých odděleních, a jedna sestra si prošla těžkou internou v jedné z nemocnic v Brně, viz tabulka, graf a komentář 7.

Desátá otázka mapuje pracovní podmínky sester dříve a nyní. Tři z dotázaných sester se shodly, že pracovní podmínky v minulosti byly ztížené – nedostatek personálu, na rozdíl od současnosti nebyly jednorázové pomůcky. Jedna z respondentek uvádí, že v minulosti bylo mnohem méně administrativy, což byla podle ní jednoznačná výhoda. Lékař vidí v dřívější době ulehčení práce sestrám v souvislosti s přítomností civilní služby na odděleních. Pracovní podmínky v minulosti prezentuje tabulka 8, graf a komentář 8A, pracovní podmínky v současnosti prezentuje tabulka 8, graf a komentář 8B.

Jedenáctá průzkumná otázka zkoumá nástupní plat a vybavení při nástupu do praxe. O nástupním platu vypovídá tabulka 9, graf a komentář 9A, vybavení se odráží v tabulce 9, grafu a komentáři 9B.

Dvanáctá otázka se zaměřila na dřívější vzdělání sester, které nekladlo tak vysoké nároky jako v současnosti. Pouze jedna sestra vystudovala vysokou školu, dvě z dotázaných využily možnosti pomaturitního specializačního studia, viz tabulka, graf a komentář 10.

Třináctá průzkumná otázka se zaměřila na názor dotazovaných týkající se rozšíření vzdělání sester. Dva dotázaní považují rozšíření vzdělání sester za prospěšné, dvě sestry se shodly, že podporují rozšíření vzdělání, ale rozhodně nejsou proto, aby byla vysoká škola pro všechny sestry povinná, a jedna sestra se svěřila s tím, že vysoká škola jí bohužel nic pozitivního nepřinesla, viz tabulka, graf a komentář 11.

Čtrnáctá otázka mapuje klady a zápory současného zdravotnictví z pohledu sester. Záporem vidí souhlasně nadměrné množství administrativy, jedna sestra poukazuje na stále se zvyšující zodpovědnost sester za nízké platební ohodnocení. Lékař se shoduje s jednou sestrou na nadvládě pojišťoven, dále se sestra zmiňuje o problému se stále se posouvající hranicí důchodového věku, což vidí jako ohrožení mentálního i psychického výkonu sestry, a navrhuje výjimku pro tento obor. Jedna sestra si posteskla, že se do mezilidských vztahů na pracovišti vkrádá závist a rivalita, viz tabulka, graf a komentář 12.

Klady současného zdravotnictví vidí respondenti v možnostech používání jednorázového materiálu, ochranných pomůcek, převazových pomůcek, a v rozvoji ošetrovatelství jako vědy, viz tabulka, graf a komentář 13.

Patnáctá a šestnáctá otázka se spolu prolínají. Zjišťovaly, jaké byly a jsou vztahy mezi lékaři a sestrami na pracovišti. Většinou se dotazovaní shodli na tom, že veškeré vztahy na pracovišti jsou o lidech samotných, jak si je dotyční vytvoří a vůbec nezáleží na době, viz tabulka, graf a komentář 14.

Sedmnáctá otázka nahlíží na vnímání současného společenského postavení sester. Zde se názory respondentů různí. Převaha dotázaných je optimistická a pociťuje zlepšení postavení zdravotních sester ve společnosti, viz tabulka, graf a komentář 15.

Osmnáctou otázku představují okamžiky, na které dotázaní rádi vzpomínají, které dávají jejich povolání smysl. Ve většině případů se shodli na dobrém pocitu z toho, že

nemocnému člověku pomohou, zachrání mu tím život a on se uzdraví, viz tabulka, graf a komentář 16.

Devatenáctá otázka zjišťuje, čeho si na své profesi dotázaní cení. Shodují se i v této otázce, že ač je tato profese náročná, tak je i velmi krásná, a je různorodá. Viz tabulka, graf a komentář 17.

Při rozhovorech jsem vycítila u všech dotázaných, že tuto profesi mají opravdu rádi.

První dílčí průzkumná otázka zjišťovala, jestli bylo přijetí ke studiu před rokem 1989 ztížené politickým režimem. Zeptala jsem se na tuto otázku, protože jsem se domnívala, že přijetí ke studiu před rokem 1989 ztěžoval totalitní režim. Zjistila jsem však, že jen jeden dotázaný neměl rodiče v KSČ, a tím neměl možnost dostat se na civilní všeobecné lékařství, proto zvolil druhou alternativu a dal si přihlášku na vojenské lékařství, kam ho přijali bez problémů. Tuto otázku jsem do průzkumu zařadila proto, že já i moje sestra jsme měly problémy s přijetím na střední školu z politických důvodů.

Druhá dílčí průzkumná otázka zjišťovala, jestli byly pracovní podmínky ve zdravotnictví před rokem 1989 podle názoru respondentů těžší. Kladné odpovědi vyplynuly z odpovědí a zkušeností všech čtyř sester. Lékař tuhle problematiku viděl mnohem pozitivněji. Co mě však při zjišťování názorů dotázaných sester překvapilo, bylo to, že všechny shodně uváděly, že i přes všechny problémy ve zdravotnictví (materiální apod.), se dříve měli všichni více rádi, pomáhali si a tolik se nepomlouvali.

I když bývalo ve službách málo sester a bývaly unavené, byly pro svoje povolání nadšené, a byla patrná větší pohoda v mezilidských vztazích.

Třetí průzkumná otázka zjišťovala, jestli byl před rokem 1989 kladen důraz na rozšíření vzdělání, jako je tomu v současnosti. Odpovědi na otázku bylo, že před rokem 1989 nebyl kladen takový důraz na rozšíření vzdělání sester, jako je v současnosti.

Tuto otázku jsem si stanovila z toho důvodu, že se až v devadesátých letech v nemocnicích, kde jsem pracovala, začaly objevovat sestry s vysokoškolským titulem. Zpočátku byla v celé nemocnici jen jedna jediná sestra s titulem bakalářky, což se v průběhu let rapidně změnilo.

Čtvrtá průzkumná otázka zjišťovala, jestli vnímají zdravotní sestry své postavení ve společnosti stále stejně, přestože se zvyšuje jejich vzdělávání. Dva dotázaní si myslí, že je toto postavení spíše horší. Ostatní respondenti jsou pozitivnější a postavení sester

ve společnosti vidí spíše jako lepší. Tato otázka mě napadla z toho důvodu, že se lidé diví, proč studuji vysokou školu, když budu stejně dál „jen normální sestra“.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny a tím byly splněny cíle práce.

8. VYUŽITÍ PRO PRAXI

Tato práce může posloužit jako stimul pro zamyšlení nad historií Vojenské nemocnice Brno, a nad vývojem ošetrovatelské profese v této nemocnici. Mohu tuto práci prezentovat v ročence, na internetových stránkách Vojenské nemocnice Brno a přiblížit tímto historii Vojenské nemocnice a ošetrovatelské profese mladším kolegyním, studentům lékařské fakulty a zdravotnických a vojenských škol.

Mladá generace poté může porovnat dnešní pracovní podmínky a možnosti s pracovními podmínkami a možnostmi v minulosti.

V průběhu let si Vojenská nemocnice Brno vybudovala významné místo ve městě Brně a přilehlém okolí. V průběhu její existence se zde objevila řada lékařů zvučných jmen, kteří ovlivnili vývoj nemocnice, podíleli se na reprezentaci nemocnice i na zavádění nových léčebných postupů. Mnozí z nich byli perzekuováni v průběhu dějin a změnách režimů. Ještě stále zde pracuje mnoho zdravotníků, kteří působili a stále působí v mírových a humanitárních silách Armády České republiky. Sestry se zde mohly vzdělávat za stejných pravidel, jaké byly i v civilních nemocnicích.

I v současnosti je sestrám ze specializovaných jednotek intenzivní péče nabízeno specializační studium za poskytnutí výhod zaměstnavatelem. Přímo v nemocnici jsou pořádány přednášky za kreditní body, které jsou pro zaměstnance bezplatné a téma si mohou vybírat dle vlastních zájmů.

Pro civilní obyvatelstvo se jeví Vojenská nemocnice Brno také velkým přínosem.

9. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala vznikem a historií Vojenské nemocnice Brno, dějinami ošetrovatelství v kontextu vývoje vojenského lékařství.

Popisuje vznik Vojenské nemocnice Brno a její historický vývoj spjatý s historií kláštera premonstrátů. Popisuje funkci v období válek v 18. století, v předmnichovském období, za druhé světové války a v období poválečném. Podrobněji se zaměřila na etapu vývoje v letech 1968 – 1988, také nahlédla do současnosti.

Historický vývoj nelékařských zdravotnických povolání ve druhé polovině 20. století byl ovlivněn situací v systému zdravotní péče, legislativními kroky, které se pomalu uplatňovaly v zavedeném stereotypu zdravotní péče. Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem a její kvalita se zvyšovala spolu s narůstajícími odbornými poznatky těch, kteří ošetrovatelskou péči poskytovali. Ve svém historickém vývoji má ošetrovatelství specifikum v tom, že ošetrování bylo považováno za samozřejmou neprofesní činnost v péči o člověka a jako profese se systémovým vzděláváním se neprosazovalo snadno. Lékařství a ošetrovatelství byly sice v minulosti spojeny, ale mají rozdílný vývoj a postavení.

„Lékařství má a v historii vždy mělo prestižní pozici své profese, ošetrovatelství o ni ve svém historickém vývoji neustále usiluje“. (40, s. 12)

Díky této práci se mi podařilo nahlédnout do historie této nemocnice a považuji vytváření této práce, alespoň pro sebe, za obrovský přínos. I když toho o sestrách mnoho napsáno nebylo, tato nemocnice měla a má svoje dějiny, které bychom měli znát, abychom porozuměli a dokázali rozvíjet současnost.

Díky psaní této práce jsem poznala pár velice zajímavých lidí, které bych jinak neměla možnost poznat blíže. A rozhovory s nimi dokazují, že práce sester bezpochyby byla a je i v této nemocnici nedílnou součástí celkové péče o nemocné. Práce sester je téměř základním prvkem ve zdravotnictví a v poskytování ošetrovatelské péče nemocným. Právě sestra je pro pacienta, který se dostane do nemocnice, tím nejdůležitějším člověkem, je tam pro něj, když potřebuje podpořit, poradit nebo si jen promluvit, a to do doby, než ho propustí. Ošetrovatelství v materiálech k historii Vojenské nemocnice Brno není věnována taková pozornost, jak jsem přepokládala.

Tento výzkumný poznatek vede k závěru hledat materiály v archívech celostátní povahy. K vývoji ošetrovatelství vždy docházelo paradoxně během válek, lze tedy předpokládat, že k historii ošetrovatelství v nemocnici, která má tak dlouhou historii, materiály existují.

10. ANOTACE

Autor:	Věra Kolaříková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Historie a rozvoj ošetrovatelství ve Vojenské nemocnici v Brně
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Počet stran:	151
Počet příloh:	35
Rok obhajoby:	2013
Klíčová slova:	historie, ošetrovatelství, zdravotní sestra, vojenské lékařství

Bakalářská práce se v teoretické části věnuje vzniku a následným historickým událostem Vojenské nemocnice Brno. Podrobněji popisuje stav jednotlivých oddělení v průběhu let 1968 – 1988 a v současnosti.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkumné šetření, které bylo provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru. Zachycuje názory jednoho lékaře a čtyř zdravotních sester na změny v pracovních podmínkách, vzdělávání sester a současné postavení sester ve společnosti.

Annotation

The theoretical part of this bachelor thesis is focused on establishment Military hospital in Brno and its historical events. The conditions of hospital wards are described during the years 1968 – 1988 to the present in more details. The practical part includes qualitative research, which was performed by semi – structured interview. This interview captures the opinions of one doctor a four nurses about changes in labour conditions, education of nurses and their actual role in society.

11. POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

(23) *Anesteziologicko resuscitační oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<http://www.vnbrno.cz/oddeleni_a_pracoviste.htm>

(38) BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X

(41) BLAŽEVSKÁ, M. *Historický vývoj ošetrovatelské profese ve Svitavách*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě University Karlovy v Hradci Králové v roce 2011, 210 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

(30) DOBIÁŠ, V. *Přehledné dějiny všeobecného a vojenského lékařství*. Praha: Naše vojsko, 1958. 209 s. D-585706

(25) *Centrální odběr krve*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/cok.htm>>

(36) *Co život dal a vzal...Eva Kvasnicová/Novinky našich...* [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné na WWW<<http://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasich-partneru/co-zivot-dal-a-vzal-eva-kvasnicova>>

(39) DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. (ed.). *The Sage Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications, 2005. 1210 s. ISBN 0-7619-2457-3

(37) *Eva Kvasnicová – členka prezidia ČAS/Česká asociace sester*. [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné na WWW<<http://www.cnna.cz/prezidium/zivotopisy/eva-kvasnicova>>

(34) FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osvěta, 2006. 234 s. ISBN 80 - 8063-227-8

(32) FERKO, A., KLEIN, L. a kol. *Principy válečné chirurgie*. Praha: Grada, 2005. 140 s. ISBN 80-247-0735-7

(2) *Historie kostela a kláštera: Zábřdovice*. [online]. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW <<http://www.zabrdovice.webnode.cz/historie-kostela-a-klastera/>>

(10) *Chirurgické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/chirurgicke.htm>>

(11) *Interní oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/interni.htm>>

(39) KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3

(1) *Klášter Nová Říše – Premonstrátský řád*. [online]. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW<http://www.klaster.novarise.cz/premonstrati_cz.php>

(16) *Kožní oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/kozni.htm>>

(27) KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4

(17) *Lékařská kosmetika*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/kosmetika.htm>>

(6) *Marie Terezie: Matka dvou císařů (životopis)*. [online]. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW <<http://www.zivotopisyonline.cz/panovnici.cz>>

(13) *Neurologické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/neurologicke.htm>>

(14) *Oční oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/ocni.htm>>

(12) *Oddělení nemocí z povolání*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<http://www.vnbrno.cz/z_povolani.htm>

(22) *Oddělení fyziatrie a léčebné rehabilitace*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/fyziatrie.htm>>

(24) *Oddělení klinických laboratoří*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/klinickych.htm>>

(8) OSTŘÍŽEK, D. *Podkladová zpráva*. Brno. 1989

(15) *ORL*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/orl.htm>>

(3) *Přemysl Otakar I. – ŽivotopisyOnline.cz*. [online]. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW <<http://www.zivotopisyonline.cz/panocnici.cz>>

(18) *Psychiatrické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/psychiatricke.htm>>

(19) *Psychologické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/psychologie.htm>>

(21) *Radiodiagnostické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/radiodiagnosticke.htm>>

(35) STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5

(33) STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6

(20) *Stomatologické oddělení*. [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné na WWW<<http://www.vnbrno.cz/stomatologicke.htm>>

(28) SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 179 s. ISBN 80-7106-315-0

(26) SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1

- (5) ŠVÉDA, J. *Městská část Brno – Židenice*. Brno: Nakladatelství Šimon Ryšavý, 2001. 176s. ISBN 80-86137-51-1
- (42) URBÁNKOVÁ, V. *Historický vývoj ošetrovatelství a zdravotnictví v Brně v letech 1945 – 1989*. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v roce 2011, 80s. [online]. [cit. 2013-04-3]. Dostupné na WWW <<https://theses.cz/id/ujypek>>
- (7) VODÁK, A. *Zaslání podkladů pro zpracování souhrnného dokladu*. 2008
- (9) PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009. 50 s. ISBN neuvedeno
- (4) *Vojenské zdravotnické listy*. Ročník LIII. 1984
- (31) Dohnal, Král. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby*. 1. díl. 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2008, 78 s. ISBN neuvedeno
- (40) Kutnohorská, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4

12. SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Identifikační údaje	s. 53
Tab. 2	Motivace ke studiu	s. 56
Tab. 3	Podmínky pro přijetí	s. 57
Tab. 4	Překážky pro studium	s. 58
Tab. 5	Doba studií – vzpomínky	s. 59
Tab. 6	Ovlivnili Vás někteří vyučující?	s. 61
Tab. 7	Praxe po ukončení studia	s. 62
Tab. 8	Pracovní podmínky sester	s. 64
Tab. 9	Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení ...?	s. 67
Tab. 10	Dřívější možnosti vzdělávání sester	s. 69
Tab. 11	Váš názor na rozšíření vzdělání sester	s. 71
Tab. 12	Zápory současného zdravotnictví	s. 72
Tab. 13	Klady současného zdravotnictví	s. 74
Tab. 14	Chování lékařů k sestrám a naopak	s. 75
Tab. 15	Současné společenské postavení sester	s. 77
Tab. 16	Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a	s. 78
Tab. 17	Co si ceníte na Vaší profesi	s. 79

13. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1A	Věk respondentů	s. 54
Graf 1B	Vzdělání respondentů	s. 55
Graf 2	Motivace ke studiu	s. 56
Graf 3	Podmínky pro přijetí	s. 57
Graf 4	Překážky pro studium	s. 58
Graf 5	Vzpomínky na dobu studií	s. 59
Graf 6	Ovlivnili Vás někteří vyučující?	s. 61
Graf 7	Praxe po ukončení studia	s. 62
Graf 8A	Pracovní podmínky sester – dříve	s. 65
Graf 8B	Pracovní podmínky sester – nyní	s. 66
Graf 9A	Nástupní plat	s. 67
Graf 9B	Vybavení při nástupu do praxe	s. 68
Graf 10	Dřívější možnosti vzdělávání sester	s. 69
Graf 11	Rozšíření vzdělání sester	s. 71
Graf 12	Zápory současného zdravotnictví	s. 72
Graf 13	Klady současného zdravotnictví	s. 74
Graf 14	Chování lékařů k sestrám a naopak	s. 75
Graf 15	Současné společenské postavení sester	s. 77
Graf 16	Okamžiky, na které vzpomínáte rád/a	s. 78

14. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1	
Rozhovor 1	s. 100
PŘÍLOHA 2	
Rozhovor 2	s. 105
PŘÍLOHA 3	
Rozhovor 3	s. 108
PŘÍLOHA 4	
Rozhovor 4	s. 111
PŘÍLOHA 5	
Rozhovor 5	s. 114
PŘÍLOHA 6	
Chrám Nanebevzetí Panny Marie, v pozadí Vojenská Nemocnice Brno	s. 118
PŘÍLOHA 7	
Chrám Nanebevzetí Panny Marie	s. 119
PŘÍLOHA 8	
Vojenská nemocnice Brno, boční strana – historie	s. 120
PŘÍLOHA 9	
Vojenská nemocnice Brno, boční strana – současnost	s. 121
PŘÍLOHA 10	
Dvůr uvnitř staré budovy kláštera – historický snímek	s. 122
PŘÍLOHA 11	
Dvůr uvnitř staré budovy kláštera – novější snímek	s. 123

PŘÍLOHA 12

Pohled na boční část staré budovy a na novou budovu při vstupu do VN Brno

s. 124

PŘÍLOHA 13

Pohled na vstup do VNB – současnost

s. 125

PŘÍLOHA 14

Pohled na vstup do VNB – historie

s. 126

PŘÍLOHA 15

Zábrdovický klášter, dobová rytina z konce XVII. Století

s. 127

PŘÍLOHA 16

Nástěnná a stropní výzdoba bývalé kapitulní síně po renovaci

s. 128

PŘÍLOHA 17

Detail nástěnné malby

s. 129

PŘÍLOHA 18

Detail nástěnné malby II.

s. 130

PŘÍLOHA 19

Práce s operačním mikroskopem – historie

s. 131

PŘÍLOHA 20

Zdravotnická technika – ultrazvuk – historie

s. 132

PŘÍLOHA 21

Zdravotnická technika – převozný RTG přístroj pro operační sál – historie

s. 133

PŘÍLOHA 22

Rok 1902 - bývalý klášter, od roku 1784 Vojenská nemocnice

s. 134

PŘÍLOHA 23

Rok 1906 – konečná tramvaje, v pozadí chrám Nanebevzetí Panny Marie

s. 135

PŘÍLOHA 24

Pohled na královské město Brno z Židenických vinohradů – 1820

s. 136

PŘÍLOHA 25

Kostel Svaté Kunhuty

s. 137

PŘÍLOHA 26

Oživovací a dýchací přístroje – historie

s. 138

PŘÍLOHA 27

Nástroje na pozorování – historie

s. 139

PŘÍLOHA 28

Nástroje, přístroje a pomůcky pro pneumothorax a odsávání – historie

s. 140

PŘÍLOHA 29

Dokument z 27. ledna 1922

s. 141

PŘÍLOHA 30

Dokument z 2. prosince 1924

s. 142

PŘÍLOHA 31

Mapa vojensko-zdravotnických zařízení v období první republiky

s. 143

PŘÍLOHA 32

Rozmístění zdravotnických zařízení k 1. 10. 1945

s. 144

PŘÍLOHA 33

Organizace Posádkové nemocnice v letech 1950 – 1954

s. 145

PŘÍLOHA 34

Vedení Vojenské nemocnice Brno

s. 146

15. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 – ROZHOVOR 1

1. Jméno a věk

Jmenuji se V. O., je mi 52 let.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Lékař, druhá atestace z neurologie.

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Vzorem mi byl strýc a teta, kteří byli praktickými lékaři ve Slavonicích v Jižních Čechách, kam je po škole umístili a oni už tam zůstali. Jezdil jsem k nim na prázdniny jako dítě. Působilo to na mě obdivuhodně a vzorem, když jsem viděl, co dělají.

4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Po ZŠ jsem šel na gymnázium, tam jsem neměl studijní problémy, poslední ročníky jsem měl samé jedničky, ale problémy s tím, že rodiče byli vyškrtnuti z KSČ, problém byl, dostat se na tu školu, takže jsem se z toho důvodu hlásil na vojenskou medicínu, protože tam jsem čekal, že bude přijetí jednodušší. A tam jsem se dostal.

5. Kde jste studoval/a?

Studoval jsem v Hradci Králové od roku 1979 do 1985 vojenskou medicínu.

6. Jak vzpomínáte na dobu studií?

Začátky byly těžký, protože jsme byli ty ročníky – 1 rok jsem bydlel v kasárnách, hned naproti fakultě, to jsme byli sice blízko, ale bydlelo nás 12 na ložnici, měli jsme patrový postele, jak vojáci základní vojenské služby. Na ten ročník byly tři učebny po 50 lidech, kde jsme se učili dohromady, takže to bylo takový těžký, pořád tam někdo chodil, takže jsme si třeba dávali na uši traktoristický sluchátka, aby člověk klid. Druhý semestr jsem to řešil tak, že jsem se domluvil s uklízečkou a ta měla takový kumbál, který ona vychytrale pronajímala za 100,-Kč na měsíc, že když ona odešla z práce, tak si tam člověk mohl dát lampu a učit se. Člověk tam byl sám. Bylo to malý, ale byl tam klid.

Od ledna jsme měli jakoby statut vojáka a dostávali jsme žold. Takže jsme si mohly vytvořit takovýto podmínky ke studiu.

7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

Vzorem mi byl strýc a teta, kteří byli praktickými lékaři ve Slavonicích v Jižních Čechách.

8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Některé profesory člověk vnímal, že v té medicíně něco dosáhli, nebyl internet, literatura byla taková chudá, zahraniční nedostupná. Takže člověk četl ty hradecký skripta. Pro mě byl hodně dobrý učitel, pan profesor Bláha, který byl internista v Hradci, to byl takový člověk, byl to vojenský doktor, asi si to všechno prošel, tak jak to bylo – od útvaru. Takže to byla taková ta cesta, která čekala i nás, kteří jsme měli dělat obvodáky, praktický lékaře na útvaru, a pak, že se uvidí, co dál. Takže on dovedl hodnotit všechno s takovým tím nadhledem a dělal tehdy na hematologické intenzivní péči, už tehdy s technikou, která tehdy byla v podstatě hodně nedostupná, to jsme viděli docela vrcholnou medicínu na tu dobu. Byly tam třeba i stroje, které se nesměly dovážet cíleně do ČSSR, takže většinou přes nějaké zprostředkovatele, většinou přes rakouské.

9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

Po té škole to bylo takový pěkný, protože my jsme vlastně všichni museli dělat atestaci ze všeobecné medicíny, takže jsme dělali dvouletý kolečko, tak to jsem byl tady v Brně ve VN od 1985 do 1987, a vlastně jsme si tu medicínu prošli tak znova. Něco jsme chodili na Obilní trh na gynekologii, do porodnice, do dětské nemocnice. Bylo to takový dobrý, že člověk si všechno zase zopakoval a dal do praxe. Ale o to horší byl zase přechod na tu útvarovou ošetrovnu. Měl jsem štěstí, že jsem byl nejlepší v ročníku, tak jsem si mohl vybrat. Vybral jsem si Brno. Ale taky jsem mohl skončit na Šumavě, a bylo by to horší. Takže to byly lepší podmínky, než měla řada jiných.

Původně jsem začal stážovat na chirurgii a vcelku jsem tam chtěl původně i dělat, ale vystřízlivění bylo hodně rychlý. V roce 1989 jsem si udělal atestaci ze všeobecné medicíny a řešil jsem co dál. Dostal jsem se na útvar, kde bylo rehabilitační a tam jsem měl možnost požádat o změnu oboru. Jezdil jsem do Prahy na kurzy a chtěl jsem dělat rehabilitaci. Pak byla revoluce, spousta spolužáků odešla do civilu. A v té době odcházel z neurologie ve VN Brno doktor na Slovensko, dělat primáře do Rožumberku. A sháněli nového lékaře, ředitelství mě oslovilo. Způsobem, že buď půjdu na

neurologii, nebo se postarají, že se už nikdy do této nemocnice nebudu moci vrátit. Bylo to brzy po revoluci, tak jsem ten obor změnil a na neurologii jsem nastoupil. Začátky hrozný, primář byl na nás tvrděj. Ale člověk se díky této škole něco naučil. Naučil se i překonávat takový ty nesnáze, jako že medicína není podle jízdního řádu, pracovní doba skončila, až jsem měl práci hotovou. Tehdy nebyly počítače, všechno se to přepisovalo na strojích, ručně. Takže to bylo takový nepohodlný. Postupně se to setřepalo, v roce 1993 jsem si udělal první atestaci z neurologie. Pak odešel primář do civilu a opustil i nemocnici. Do roku 1996 jsem byl pověřený jako vedoucí lékař neurologie, to jsem si udělal druhou atestaci. Po této atestaci mě jmenovali primářem. Dříve jen standardní oddělení, dělala se jen medicína v podstatě bolavých zad. Vojáci ubývali, v roce 1993 vznikly pojišťovny, řešily se sektory, my jsme se přihlásili, že to chceme dělat, a začali jezdit staří lidé, mozkové příhody a museli jsme bojovat pro vznik JIP, v roce 1998 jsme u pojišťovny vybojovali JIP, v roce 2003 se otevírala naše jipka. A to se rozběhla taková ta pořádná neurologie.

10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Tady to vždy bylo tak, že těch sester vždy bylo dost a ta sesterská práce se dělala pořádně. Taky to bylo tehdy podmíněno tím, že z půlky zde bývali vojáci – lehčí pacienti, chodící. Sloužila zde civilní služba – vojáci. Velká výpomoc pro sestry. Spíše partnerský vztah k doktorům, vnímali problémy pacientů a hovořili o nich s lékařem. Problém nastal, když vznikly sektory a začali zde lehávat staří lidé, kteří vyžadovali jinou péči, než chodící vojáci, a to některé starší sestry nesly těžce, spousta jich i kvůli tomu odešla, protože to neunesly anebo to nabourávaly.

11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Tehdy to bylo asi 2200 KčS hrubého. Jako voják jsem dostal automaticky uniformu, boty, plášť.

12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

Dnes mají na sobě sestry naloženy větší nároky na vzdělávání, ale taky daleko víc znají, daleko víc jsou aktivnější. A mají větší všeobecný rozhled.

13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Myslím, že rozšiřování toho vzdělávání je určitě prospěšný, že to je jediná cesta, aby ta péče o pacienty měla tu kvalitu, protože ta sestra je s tím pacientem od rána do večera, víc než ten doktor.

14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?

Kladem je, že těm lidem se dostane ta péče, která dříve byla dostupná pro vybranou skupinu lidí, a jenom v určitou dobu (limity), existovaly pracoviště prvního, druhého, třetího typu, ambulance, okresní specialista, organizované to bylo. Dnes jsou ty možnosti lepší, jsou nové léky, nové metody, ale zase je to o penězích. Zase nestandardní postupy při výběrech Ubíjí mě dohady s pojišťovnami, ekonomický hledisko tlučte někdy medicínský hledisko.

15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?

Partnerský přístup.

16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Taky záleží na tom, jaká je právě situace, jestli je všechen personál na oddělení, na náporu a pak vlastně kolikrát vyvrou takový věci na povrch, o kterých se třeba nemluví. Tehdy je jakoby dusno.

17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Myslím, že si nepolepšily. Pořád si lidi dokáží na sestru otevřít ústa, a o to více, jaká je nyní atmosféra ve společnosti, že se vytratila taková ta obyčejná, lidská slušnost. Ti lidi jsou ještě těmi médii podněcováni k tomu, aby si stěžovali, a možná bude ještě hůř, až se do toho zapojí ti právníci, kteří budou chtít, aby se z pacientů stali jejich klienti, aby vysoudili nějaké peníze. O tom je také všechno to akreditační papírování, jde o to, jestli jsem to všechno napsal na papír a jestli jsem se choval v souladu s nějakými směrnicemi.

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Když někoho potkám v civilu, ve městě, a vím, že to byl někdo, kdo měl opravdu třeba smrt na jazyku, že hrozilo, že bude na vozíku, a je ten člověk zdravý. Tak to potěší. A taky doma v rodině, když můžu pomoci svým nejbližším.

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Práce s lidmi je různorodá a pěkná a není vůbec fádní.

PŘÍLOHA 2 – ROZHOVOR 2

1. Jméno a věk

JM, 51 let.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Vysokoškolské, bakalářské.

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Touha být užitečná a pomáhat lidem, nešla mi matematika, nevzali mě z 8. třídy na pedagogickou školu.

4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Úspěšné složení přijímací zkoušky + průměr z 8. a 9. třídy do 2,0.

5. Kde jste studoval/a?

SZŠ Jaselská 7, Brno, VŠ – Trenčianská univerzita A. Dubčeka, studium převážně v Hodoníně.

6. Jak vzpomínáte na dobu studií?

Vzpomínky jsou krásné, šlo to tak nějak samo, bavilo mě to.

7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

Prakticky všechny sestřičky v praxi, které již profesi vykovávaly.

8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Ano, moje třídní učitelka – negativně (její aprobace byla matematika a tělesná výchova, a ty mě právě vůbec nešly). Pozitivně mě ovlivnily až učitelky na praxi – praxi vždy upřednostňovaly před teorií.

9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

Pracovní začátky byly na Kolišti v Brně, kde byla těžká interna. Tehdy jsem měla výběr, buď kožní oddělení, nebo interna. Vybrala jsem si internu. Kolektiv sester mě uvítal s jásotem, sloužily nepřetržitě bez volna! Viděly jsme se pouze u předávání služeb, sloužily jsme po jedné sestře. Ve VN Brno jsem od 3. 1. 1986 na neurologickém oddělení, kde pracuji do dnes.

10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Dříve: těžká dřina bez jednorázových pomůcek, kovové jehly (tupé) + stříkačky s háčky, buničina se stříhala z velkých rolí, tampony se vyráběly až na oddělení, pleny pampers neexistovaly. Ale lidi se měli více rádi, pomáhali si a nepomlouvali se tolik, a tak.

Nyní: veškeré pomůcky jsou dostupné, náročnější práce je za stolem u dokumentace.

11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Můj nástupní plat byl 1250,- Kčs hrubého, uniforma + boty – klasické – modré šaty, bílé zástěry, čepce – vše se fasovalo. Pracovní doba – ranní služba 6 -14 hodin, odpolední služba 13 – 19 hodin, noční 18.30 – 6.30 hodin.

12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

Po ukončení SZŠ maturitní zkouškou s vyznamenáním – tehdy mi bylo sděleno, že mám vzdělání ukončené, ať si žádost na VŠ ani nepodávám, brát budou jen gymnazistky. PSS (pomaturitní specializační studium) – byla tehdy možnost jen po třech letech praxe za vlastní peníze a vlastní volno.

13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Sestru bezesporu ze mě udělala SZŠ + praxe, další vzdělávání na VŠ mi zatím nic pozitivního nepřineslo. Domnívám se, že pokud u VŠ vzdělaných sester nedojde k navýšení mezd, budou studovat pouze pro titul a odcházet za prací do jiných oborů.

14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?

Mám pocit, že klady jsou: obrovské množství jednorázových pomůcek, polohovací lůžek. Stále jde o zajímavou a akční práci.

Zápory: nadvláda pojišťoven, nesmyslné body za výkon, nízké platy sester a vůbec všech nelékařských zdravotnických pracovníků. Neproplácení 3 dnů neschopenky, lidé přichází až v zuboženém stavu, nejsou peníze na léky, poplatky u lékaře, hospitalizace, lázně... Kdo z nás jde na neschopenku?? A také stále se posouvající hranice důchodového věku ohrožuje výkon sestry mentální i psychický. Měl by to být obor s výjimkou.

15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?

Lékaři se chovali tak, jak jim to sestry dovolily, a naopak.

16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Stejně tak se chovaly i sestry k lékařům. Prostě je to o lidech, a ne o době.

17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Vnímám toto velice uboze, i s VŠ jsme „pouze sestry“ – slyšela jsem to od lékařky, i od pacientky na vlastní uši.

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Na všechny okamžiky, kdy slyším slovo „děkuji“, ať už od pacienta, nebo od kolegů – pak má moje práce smysl.

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Jinou neumím a mám ji ráda. Jde o souhrn psychických i fyzických dovedností v jedné rovině. Dovede člověka pozvednout, ale i prudce“ mrštit na zem“. Musíme být stále ve střehu!

PŘÍLOHA 3 – ROZHOVOR 3

1. Jméno a věk

Jmenuji se HZ, a je mi 52 let.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Pomaturitní specializační studium.

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Již od útlého věku jsem se chtěla starat o staré a nemocné, pomáhat lidem. Takže výběr mého povolání byl již předem znám.

4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Myslím, že podmínky pro přijetí ke studiu byly stejné jako v dnešní době pro přijetí na střední školu.

5. Kde jste studoval/a?

Studovala jsem na Střední zdravotnické škole v Brně, Jaselská.

6. Jak vzpomínáte na dobu studií?

Byly jsme tehdy mladé, takže vzpomínky na dobu studií jsou krásné.

7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

Vzorem pro mě byla profesorka – paní Sládková, byla to zároveň i moje třídní učitelka. Byla vždy vstřícná, chápavá.

8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Ano, právě tato paní profesorka Sládková. Udržujeme kontakty s ní i s celou třídou do dnešních dnů.

9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

V době, kdy jsem nastupovala do zaměstnání, byl totalitní režim a možnost výběru byla omezena na MÚNZ (Městský ústav národního zdraví – městské nemocnice), KÚNZ (Krajský ústav národního zdraví – nemocnice krajské) a mimorezortní, kam byla zařazena Vojenská nemocnice (tenkrát ji výhradně spravovalo Ministerstvo národní obrany). Každá ze studentek si vybrala. Přijetí v kolektivu bylo výborné, takové kamarádké.

10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Pracovní podmínky sester se z dnešního pohledu mohou zdát složitější, ale není tomu tak úplně. Měli jsme sice méně techniky, nebyly počítače, jednorázové pomůcky, ale ani nebyla tak složitá dokumentace, jako je nyní. Začínali jsme ale v době před více než 30 – ti lety, a tomu také odpovídalo i ošetrovatelství, které se do dnešních dnů nesmírně vyvinulo a zdokonalilo.

11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Nástupní plat byl asi 1 700,- KčS. Vybavení bylo odpovídající době před 30 – ti lety. Uniformu jsme měly každá stejnou ve všech zdravotnických zařízení – modré šaty, bílá zástěra a čepce, k tomu předepsaná obuv.

12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

Vzdělání (PSS – pomaturitní specializační studiu) bylo na doporučení primáře a vrchní sestry daného oddělení, které schvalovala hlavní sestra nemocnice. Bylo to studium v rámci pracovní doby, a studující sestra musela podepsat smlouvu na dobu 10 – ti let, že zůstane zaměstnancem nemocnice. Jistě mělo každé zařízení svoje podmínky.

13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Myslím si, že by se měla každá sestra vzdělávat.

14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?

Za velký klad považuji rozvoj ošetrovatelství a lékařské vědy jako takové a vše, co s ní souvisí. Negativa spatřuji v nárůstu administrativní práce sester a v nedostatku pomocného personálu.

15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?

Nedá se jednoznačně definovat, vždy záleží jen na lidech.

16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Sestra je nejbližší spolupracovník lékaře, vztahy mezi nimi byly, jsou a budou vždy takové, jaké si je dotyční vytvoří.

17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Podle mého názoru je postavení sester v dnešní době na dobré úrovni.

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Vždy, když pomůžeme člověku, tak je to krásný pocit a pokud je člověk nemocný, odkázaný na naši pomoc, je tento pocit ještě umocněn právě tím, co dává smysl našemu povolání, poslání.

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Profese zdravotní sestry je náročná, ale i krásná. Cením si hlavně toho, že mohu pomáhat lidem.

PŘÍLOHA 4 – ROZHOVOR 4

1. Jméno a věk

Jmenuji se VZ, a je mi 45 let.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Moje nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola.

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Jako asi u většiny z nás to byla touha pomáhat lidem.

4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Tak především to byl prospěch ze základní školy a úspěšné zvládnutí písemné přijímací zkoušky.

5. Kde jste studoval/a?

Studovala jsem Střední zdravotnickou školu v Třebíči.

6. Jak vzpomínáte na dobu studií?

Studium trvalo 4 roky, zakončeno bylo maturitní zkouškou. Na tuto dobu ráda vzpomínám. Vcelku se vytvořila pevná vazba mezi spolužačkami.

7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

Velkým vzorem pro mne byla moje třídní profesorka. Byla to velice zkušená žena s praxí, nepreferovala pouze „biflování“ – učení. Učila nás i různé triky – „fígle“.

8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Byla to právě tato paní profesorka, která mě nejvíce ovlivnila. Ráda také vzpomínám i na ostatní, v další praxi jsem převzala některé jejich zkušenosti.

9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

Po maturitě v roce 1985 jsem nastoupila do Vojenské nemocnice v Brně. Kolektiv byl přívětivý, přijali mě velice dobře. Musím uznat, že tehdy nebyla doba tak hektická.

10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Dříve bylo méně pacientů, bylo na všechno více času a méně administrativy. Dnes navíc chybí ve zdravotnictví peníze, platy neodpovídají zodpovědnosti, kterou na sestry přenášejí lékaři. Mám pocit, že se vše dělá ve spěchu, a že chybí personál.

11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Můj nástupní plat v roce 1985 byl 1 900,- Kčs. Tehdy ještě byly klasické uniformy pro všechny sestry stejné – modré šaty, bílá zástěra a čepce. Mám pocit, že pracovní doba byla stejná.

12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

Dříve tolik možností na vzdělání nebylo. Bylo však dle mého názoru dostačující. Dnes je spousta možností – školení, kurzů, různých forem studií, ale absolvují je osoby s menším vztahem ke zvolenému oboru a nemohu se ubránit dojmu, že i s menším všeobecným rozhledem a vzděláním, o intelektu nechci hovořit.

13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Rozšíření vzdělání je věc, která je velice diskutovaná. Myslím si, že není na škodu rozšířit si vzdělání, nicméně by do vysokoškolského vzdělání už neměla být tlačena generace sester, která má již víc jak 25 let praxe. To co znají ony, se nikde nenaučí.

14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?

Současné zdravotnictví je velice specializováno, klade obrovský důraz na kvalitu péče a odborné znalosti, nicméně mám pocit, že se vzdaluje pacientovi jako člověku.

15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?

Vztahy mezi sestrami a lékaři se začínají pomalu měnit a myslím, že v dobrém. Sestry začínají mít prestiž, nejsou už považovány jen za „poskoka“ lékaře, ale začíná se projevovat spolupráce, společnost pomalu začíná vnímat ošetřovatelství jako samostatný obor, který úzce spolupracuje s lékařstvím.

16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Dříve se sestry lékařům bály oponovat, neměly svůj vlastní názor a pracovaly jen jako pomocné síly lékařů. K lékařům vzhlížely jako k modlám. Dnes je berou za sobě rovné kolegy, není to ještě všude pravidlem, ale postupně se tento typ vztahů zabydluje.

17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Současná společnost začíná v sestrách vidět odbornice, specializované na jednotlivé obory. Nicméně je to subjektivní a záleží na každém člověku.

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Vždy když se podaří pomoci nemocnému, a ten se může navrátit zpět do běžného života.

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Profese zdravotní sestry patří mezi ty obory, které dokážou vrátit nemohoucího člověka zpátky do života, vyřešit spoustu osobních tragédií, prostě tato profese pomáhá tam, kde to ostatní obory nedokážou.

PŘÍLOHA 5 – ROZHOVOR 5

1. Jméno a věk

Jmenuji se HD, je mně 57 let, a v této nemocnici jsem strávila skoro celý život.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, po nějaké době pomaturitní specializační studium – péče o dospělé nemocné, management v ošetrovatelství, management ve zdravotnictví, spoustu inovačních kurzů, certifikovaných kurzů. Hrozně mě baví se vzdělávat, ale na vysokou školu jsem nikdy nepomyslela. Před osmi lety jsem byla oslovena a začala učit na Vyšší odborné zdravotnické škole – oftalmologii.

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí k výběru tohoto povolání?

Moje starší sestra zdravotní školu studovala, to bylo takový nějaký „nakopnutí“, že jsem se také rozhodla být zdravotní sestrou. Takže vždy jsem chtěla být zdravotní sestrou, nelituji toho, protože ona je to opravdu krásná profese. Každé prázdniny jsem strávila jako sanitárka v nemocnici na různých odděleních.

4. Jaké byly podmínky pro přijetí ke studiu?

Optimální v té době nebyly, středních škol nebylo tolik, co teď, a podmínky pro přijetí byly docela tvrdý a opravdu se dostávalo hrozně málo lidí na studia. Z deváté třídy jsem se na školu nedostala. Nastoupila jsem na roční praxi jako sanitárka. Poprvé jsem nastupovala na chirurgii v roce 1970, v době, kdy jsem se nedostala na zdravotní školu, tenkrát se tradovalo, že když si člověk odslouží rok praxe v nějakém zdravotnickém zařízení, tak následující rok bude mít 100% šanci, že se na školu dostane, a vyšlo to. Ten rok na chirurgii B byla tvrdá škola života, kdy člověk nastoupí v necelých 15 letech na oddělení, kdy práci v podstatě nezná, neví, do čeho jde, tak opravdu dostane obrovskou školu života. Po prvním týdnu jsem chtěla utéct, viděla jsem poprvé umírat lidi. Moje rodiče mě podpořili a přemluvili mě, ještě týden vytrvat, ten další týden se vše změnilo a já jsem vytrvala nejen ten rok praxe, ale v podstatě dalších 40 let ve zdravotnictví.

5. Kde jste studoval/a?

Střední zdravotnická škola v Brně, Jaselská.

6. Jak vzpomínáte na dobu studií?

Rok praxe sanitárky mě úžasně poznamenal, už jsem věděla, do čeho jdu. Děvčata, která šla přímo ze základní školy a měly představu sestřičky v modrých šatech, bílé zástěře a čepečku, dostaly na frak při první praxi, což nás, které jsme absolvovaly už rok praxe, samozřejmě už nemohlo překvapit.

7. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

Vzorem pro mě byl snad každý v této nemocnici, tady byla spousta úžasných lidí, ať to byly primáři, vrchní sestry. Na chirurgii sestřička Milada, která mně dala takový rady do života, že dodnes i po těch čtyřiceti letech ji vidím a slyším, a přesně vím, co mně řekla a dodržuju to, byly to rady k nezaplacení, rady staré zkušené sestry. Další sestra byla Mirka, která mně vštípila různé pohledy na práci, na svět a na lidi, takže to byla naprosto úžasná škola života.

8. Ovlivnili Vás již během studií někteří vyučující?

Vzpomínám si na učitele dějepisu, což byl doktor Lubomír Peruci, vyučoval i hudební vědu (napsal krásnou knížku o Pavlu Hassovi, což byl brněnský hudebník, bratr Huga Hasse). Měl obrovský rozhled, vystupování, a to se vám vryje do paměti. Dále češtinář doktor Trkan.

9. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

Po škole v roce 1975 jsem dostala nabídku od tehdejší hlavní sestry, abych nastoupila na tehdejší sportovně lékařské oddělení, teď je to funkční diagnostika. Setkala jsem se tam s úžasnými jmény, jako je Vítězslav Mácha, Chára, K. Janota, Jaroslav a Jiří Holíkové, Jiří Králík, hokejová legenda Jiří Suchý, hokejový reprezentanti, komplet Zbrojovka Brno, cyklisté Dukly Brno. Byla to nesmírně krásná práce a člověk se potkal se zajímavými lidmi. Kolektiv se skládal ze dvou sester, takže problémy nebyly. Za rok jsem přešla na oční oddělení, kde pracuji dodnes. Tehdy jsem už kolektiv sester na očním oddělení znala, takže problém s přijetím nebyl. Měla jsem opravdu štěstí na kolegyně.

10. Jaké byly pracovní podmínky sester dříve a nyní?

Dříve byly daleko horší než teď, hlavně z důvodů, že chyběl jednorázový materiál, tenkrát se nedbalo moc na ochranu zdraví při práci, gumové rukavice na jedno použití byly docela problém. Samozřejmě byl nedostatek personálu chronický, sestry byly

uhoněný, ale takovou tu hrůzu, kterou jsem popsala, nahrazovalo to nadšení těch sester, taková ta větší pohoda, dnes se do těch personálních vztahů trošku stěhuje závist, rivalita, takový ty negativní lidské vlastnosti, které vidíme kolem sebe v každodenním životě.

11. Jaký byl Váš nástupní plat, vybavení....?

Nástupní plat byl 840,- KčS, ale potom asi po roce přišla platová reforma a dostala jsem se na 1420 KčS hrubého. Tehdy byla dovolená tak, že lidé od 18 let do 23 let měli dva týdny dovolené, tedy po odpracování pěti let, od 23 let měli nárok na tři týdny dovolené, po odpracování 15 let měli nárok na čtyři týdny dovolené. Uniformy jsme tenkrát dostávali – modré šaty, bílé zástěry a čepce, boty už jsme si mohli vybrat, nebylo to už striktně dané. Ale čepčky jsme museli nosit povinně. Pracovní doba byla taková, jako je teď. Služby byly plánované vrchní sestrou.

12. Jaké byly dřívější možnosti vzdělání sester?

V letech, kdy jsem začínala, to bylo trošku horší. Později byla možnost pouze pomaturitní studium, ale k tomu musel mít doporučení zaměstnavatele a minimum tři odpracované roky.

13. Jaký máte názor na rozšíření vzdělání všeobecných sester?

Nemyslím si, že sestra musí mít VŠ, tento trend není úplně ten ideální. Takže vzdělávání sester ano, ale nesouhlasím, že by měla být VŠ povinná pro všechny sestry. Vztah k pacientům nemusí být vždy podmíněn vysokoškolským vzděláním.

14. Jaké jsou podle Vás zápory a klady současného zdravotnictví?

Klady – dostatek materiálu, ochranných pomůcek, zápory – projevují se mnohem více negativní lidské vlastnosti.

15. Jak se chovali lékaři k sestrám dříve a v současnosti?

Dříve ten odstup byl obrovský, hierarchie bývala přísná, ale vždy záleželo na osobnosti lékaře, pokud to nebyl snob a nadutec, tak se choval k sestrám vlídně, já jsem měla štěstí na lékaře. Zase se mně moc nelíbí příliš uvolněný vztah sestra – lékař.

16. Jak se chovaly sestry k lékařům dříve a v současnosti?

Vztah by měl být vždy slušný, korektní a na úrovni, a pracovní. Pokud se vyvine v přátelství, tak by měla být zachována profesionalita. Pacient si všeho všímá a vše vycítí a vnímá. My všichni jsme tým.

17. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Mají takové, jaké si zaslouží, jsou málo průbojné, i když si stěžují mezi sebou, nedokáží za sebe bojovat. Myslím, že ale veřejnost je vnímá velice dobře.

18. Vzpomínáte rád/a na některé okamžiky, které daly Vašemu povolání smysl?

Když po operaci pacient vidí a je šťastný.

19. Čeho si ceníte na Vaší profesi?

Je to nádherná práce, úžasný obor a jsem šťastná, že jsem si ho zvolila.

PŘÍLOHA 6 – Chrám Nanebevzetí Panny Marie, v pozadí Vojenská nemocnice Brno



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 7 – Chrám Nanebevzetí Panny Marie



Zdroj: ŠVÉDA, J. *Městská část Brno – Židenice*, 2001

PŘÍLOHA 8 – Vojenská nemocnice Brno, boční strana – historie



Zdroj: PEŠEK, T. *Vojenská nemocnice Brno*, 2009

PŘÍLOHA 9 – Vojenská nemocnice Brno, boční strana – současnost



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 10 – Dvůr uvnitř staré budovy kláštera – historický snímek



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 11 – Dvůr uvnitř staré budovy kláštera – novější snímek



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

**PŘÍLOHA 12 – Pohled na boční část staré budovy a na novou budovu
při vstupu do VN Brno**



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 13 – Pohled na vstup do VNB – současnost



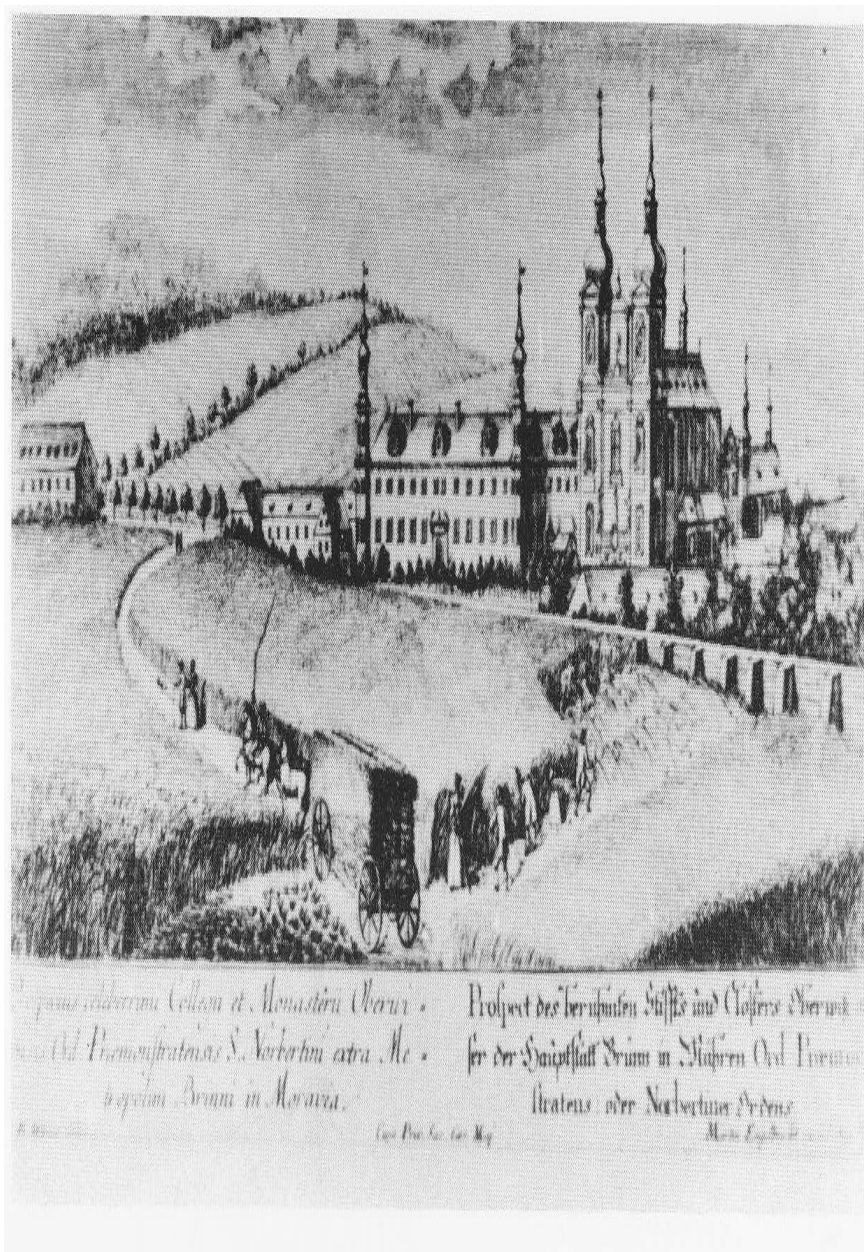
Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 14 – Pohled na vstup do VNB - historie



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 15 – Zábřdovický klášter, dobová rytina z konce XVII. století



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 16 – Nástěnná a stropní výzdoba bývalé kapitulní síně po renovaci



Zdroj: PEŠEK, T. a kol. *Vojenská nemocnice Brno*. 2009

PŘÍLOHA 17 – Detail nástěnné malby



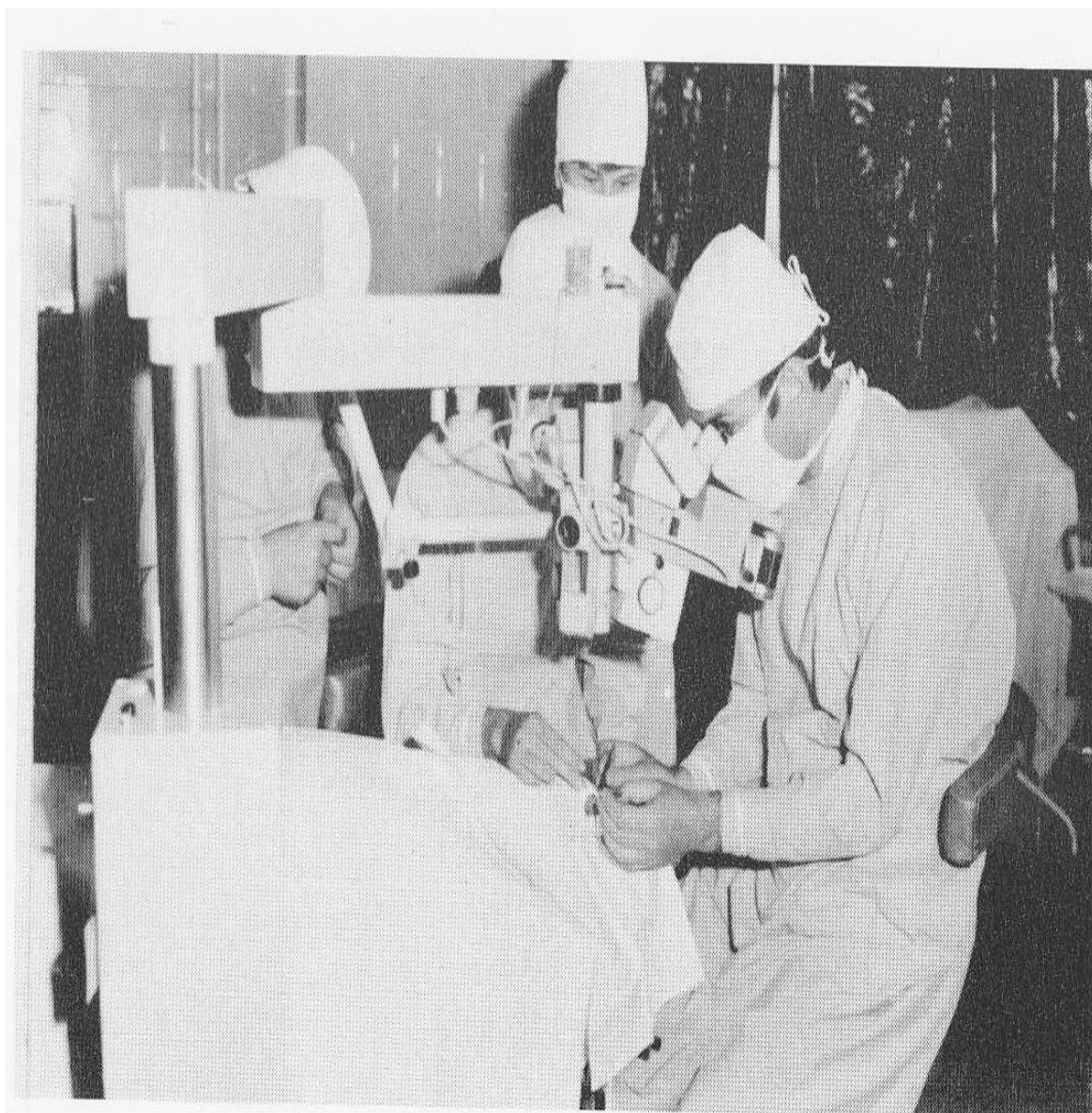
Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 18 – Detail nástěnné malby II.



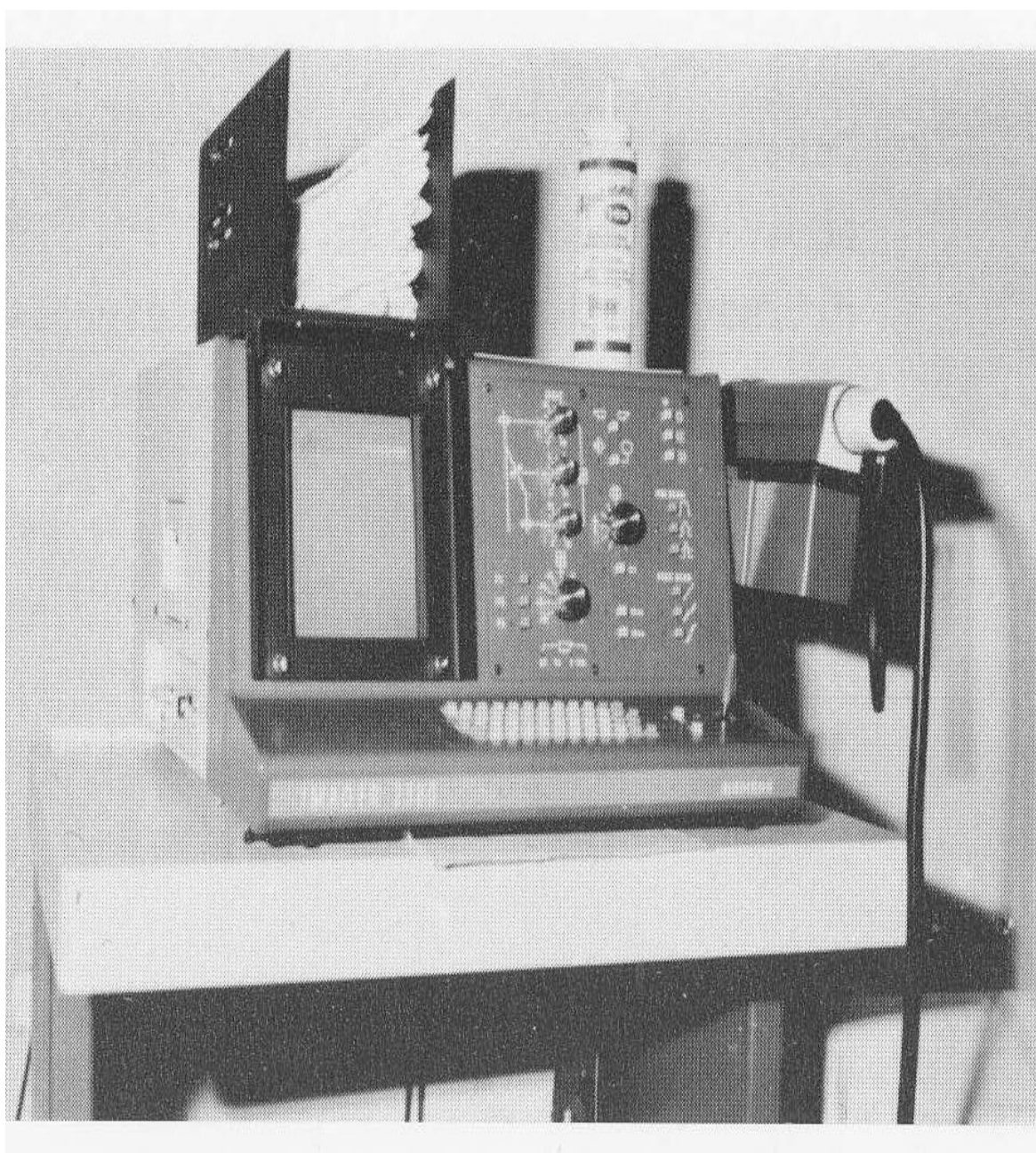
Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 19 – Práce s operačním mikroskopem – historie



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 20 – Zdravotnická technika – ultrazvuk – historie



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 21 – Zdravotnická technika – převozný RTG přístroj pro operační sál – historie



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 22 – Rok 1902 – bývalý klášter, od roku 1784 Vojenská nemocnice



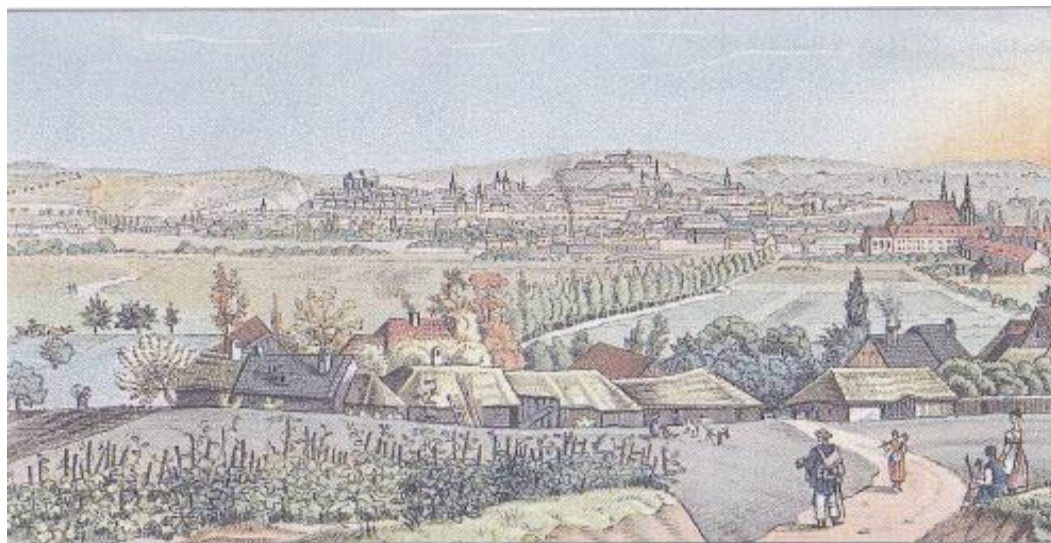
Zdroj: ŠVÉDA, J. *Městská část Brno - Židenice*

**PŘÍLOHA 23 – Rok 1906 – konečná tramvaje, v pozadí chrám
Nanebevzetí Panny Marie**



Zdroj: ŠVÉDA, J. *Městská část Brno – Židenice*, 2001

**PŘÍLOHA 24 – Pohled na královské město Brno z Židenických
vinogradů – 1820**



Zdroj: ŠVÉDA, J. *Městská část Brno – Židenice*, 2001

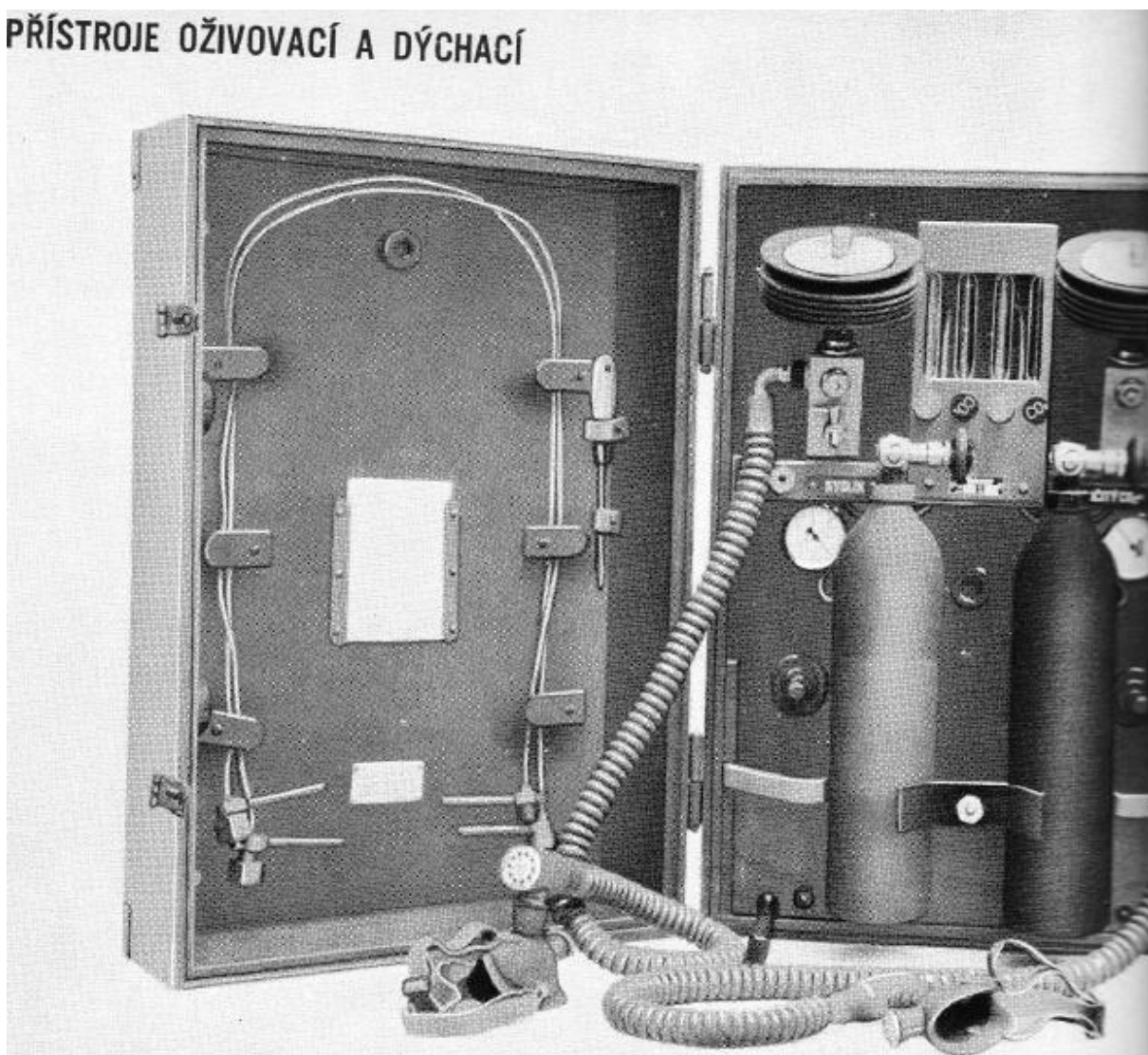
PŘÍLOHA 25 – Kostel Svaté Kunhuty



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 26 – Oživovací a dýchací přístroje – historie

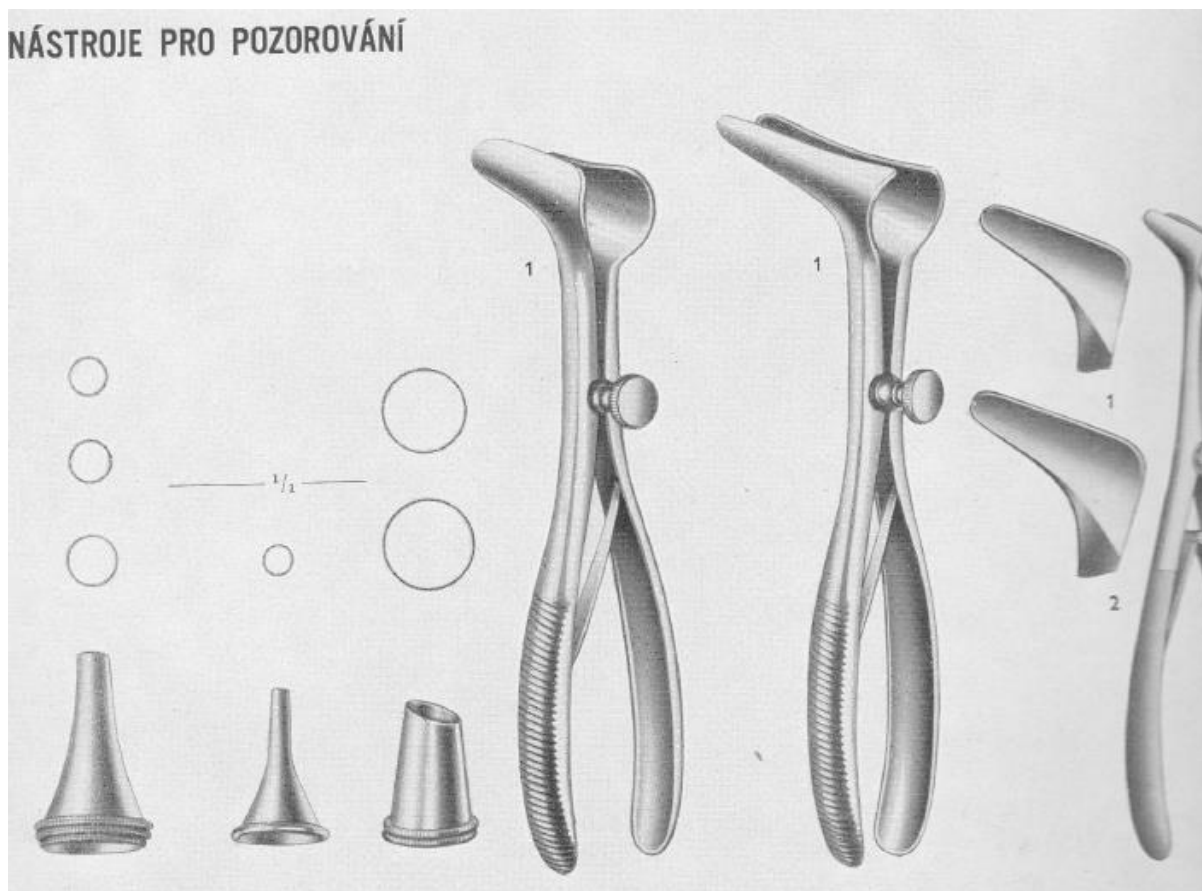
PŘÍSTROJE OŽIVOVACÍ A DÝCHACÍ



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

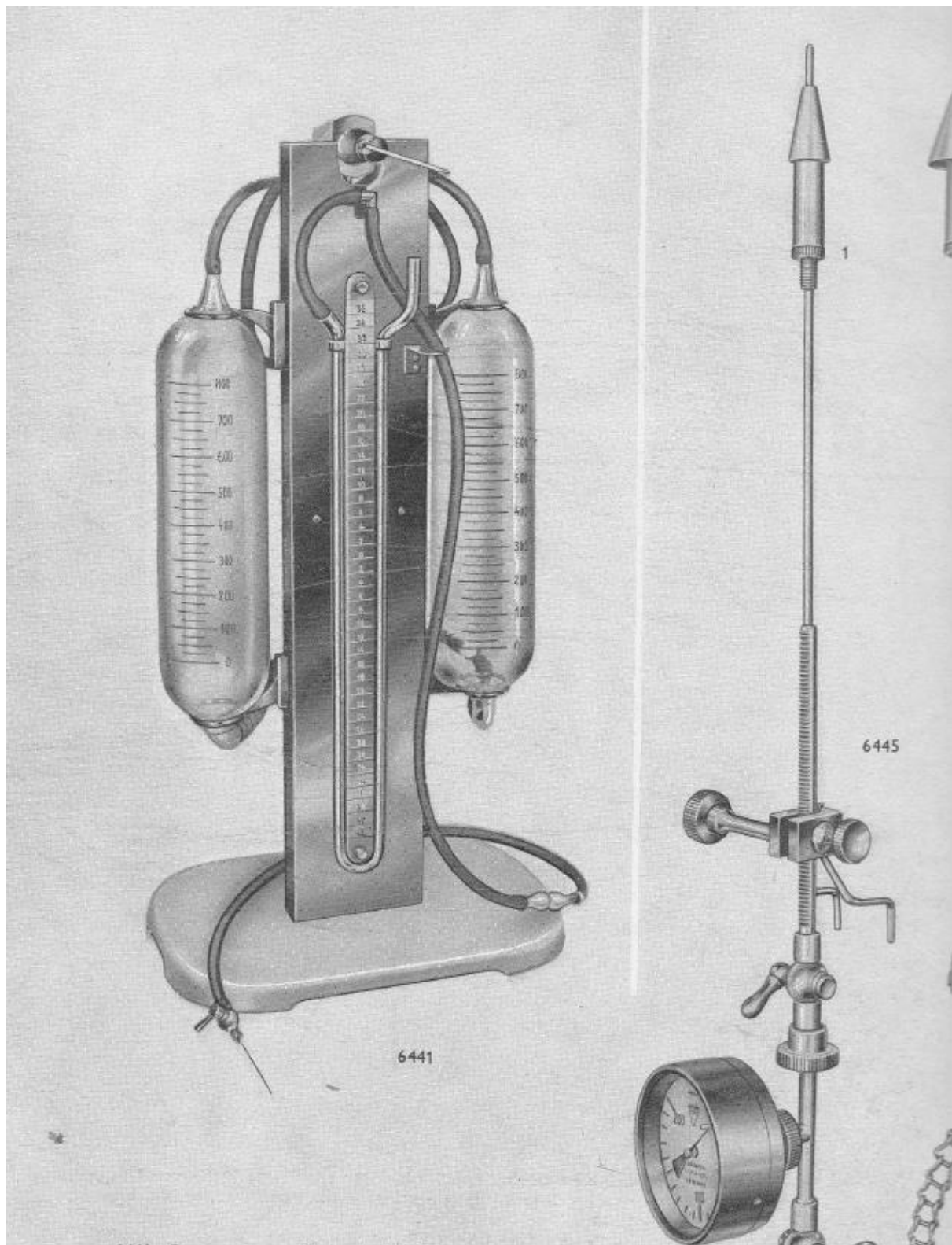
PŘÍLOHA 27 – Nástroje na pozorování – historie

NÁSTROJE PRO POZOROVÁNÍ



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

**PŘÍLOHA 28 – Nástroje, přístroje a pomůcky pro pneumothorax a
odsávání – historie**



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 29 – Dokument z 27. ledna 1922

Čís. posádková nem. v Brně.
Přes. Brno, dne 27/1. 1922
Čís. pod. 11. 1500 mod. 2. 7. 1922

HO

Deník

čís. posádková nemocnice v Brně na čas mobilisace v r. 1921

Válečné posílení č. pos. nem.

- 1) posádková nemocnice - hlavní ústav - velitel štábu zprav. št. funkcionář Plesany;
- 2) oddělení posádk. nem. ve Větrném ml. v Brně - velitel štábu zprav. št. funkcionář Müller;
- 3) č. nota pomoc. zprav. i. b. - velitel štábu zprav. št. funkcionář Bedřich Pekárek;
- 4) lékařská - velitel lékař. lékař. št. funkcionář Bořický;
- 5) bakteriolog. laboratoř - přednost štábu zprav. št. funkcionář Pollák.

Posádk. nemoc. má postavit:

- I.) Polní nemoc. - polní nemoc. i. b. (s aerof. vol. i. b.) - velitel štábu zprav. št. funkcionář Dvořák;
- II. Stálá nemoc. - od přírůdku slavní v Brně - velitel štábu zprav. št. funkcionář Dvořák;

Vše má dovézt:

- a) materiál i. personál: 4 ambulanci slavní, sl. nemoc. v Tělově a Dvořák;
 - b) pouze personál: od přírůdku slavní v Tělově, polní zprav. št. funkcionář Dvořák.
- Materiál pro polní nemoc. i. b. (s aerof. vol. i. b.) a pro sl. nemoc. slavní jest připraven ve vlastních skladních. Pro 4 ambul. slavní bude přidán od M. D. - výhledy a výhledy pro sl. nemoc. i. b. jest připraven ve vlastních skladních.

25/10.
1921.

Mob. vnitřní přišlo včera dne 24/10. v 11 hod. na č. posádk. nel. v Brně. Vnitřní přípravy pro presentaci sl. nemoc. a slavní (jedna present. nemoc.) - Dobyrování sl. nemoc. zadrženo v č. posádk. nel. v Brně. - Dobyrování ve Větrném ml. čim přípravy pro vlastní vnitřní (projetu nejvíce 1000 lidí). Hlavní ústav zajišťel si pro present. potřebu (přírůdku) 70 lidí v nemocnici a slavních Dobyrování a 100 lidí v nemocnici v Brně.

26/10.

Odešel včerejší odd. slavní ve slavní místa jich slavní. - Pro vnitřní vnitřní slavní přivazla č. nota pomoc. zprav. i. b. čim slavní ve Větrném ml. i. 17. - Pro vnitřní vnitřní odešla nota k polní kuchyni od voj. přípravy i. 3. - Presentování k sl. vnitřní - le sl. nemoc. zadrženo se jich slavní.

27/10.

Presentování 100 lidí a 30 sl. slavní. - Slavní (slavní a Brno a vnitřní slavní) nepřiblížila se jich včera, presentování slavní slavní slavní se v slavní slavní slavní, kde byl den 27. slavní včera jich slavní. - Slavní slavní slavní (slavní; slavní) v slavní a slavní. - Slavní slavní slavní slavní slavní.

M. D. D. obdržela u bakteriolog. laboratoře 750 lidí vnitřní slavní slavní slavní.

PŘÍLOHA 30 – Dokument z 2. prosince 1924

Č.j. 8.306/ tisk.

Věc: Div. nemocnice č. 6 v Zábřovicích. - Léčení vojína M. - Oprava podle § 19. tisk. zákona.

Státní zástupitelství v Brně. Vzhledem k článku »Neuvěřitelné poměry ve vojenských nemocnicích. - Z divišní nemocnice v Zábřovicích«, otisknému v č. 289 časopisu »Rovnost« ze dne 21./10. 1924, žádám podle dožadání velitelství pěší divise v Brně ve smyslu § 19 zák. o tisku o tuto úřední opravu: »Není pravda, že voják Č. M., který byl v divišní nemocnici v Zábřovicích, nedostal v den, kdy odpoledne přišel do nemocnice, žádné večeře a žádné snídaně, nýbrž jest pravda, že večeři měl dostat v útvaru, od něhož byl odeslán a že snídaní dostal v divišní nemocnici. Není pravda, že medik dovoluje si bez potřebných přístrojů a znalostí zasahovati lapidem do hrtanu a že za celou dobu nebyl učitel voják M. přehlédnut odborným ušním lékařem, nýbrž jest pravda, že odborný lékař, velitel oddělení, hovořil s vojínem M. hned, když mu byl hlášen jako přírůstek a z povahy jeho hlasu učinil i předběžnou diagnosu, že běží o užívání chraptivého hlasu; všechno další ošetřování vojína M. dalo se podle rozkazu a pod kontrolou velitele oddělení. Vytírání lapisevým roztokem bylo nařizováno velitelem ušního oddělení jako zkouška, běží-li o katar, či nic. Není pravda, že kdyby jej prohlížel průměrně vzdělaný lékař, ba dokonce průměrně vzdělaný medik, musil by zjistiti, že M. trpí těžkým zkrtnatěním tepen a že právě tato nemoc může býti příčinou kataru, nýbrž jest pravda, že voják M. není žádných známek zkrtnatění tepen a že tato nemoc, objevující se hlavně v pokročilem věku, v odvodních letech brance se vůbec nevyskytuje. Dále je pravda, že šetřením v nemocnici zjištěno, že M. netrpěl katarem, nýbrž následky násilného šepotu. Není pravda, že před odvodem byl voják M. raněn mrtvicí, ze které se částečně vyléčil a která byla následkem zkrtnatění, nýbrž jest pravda, že záchvat bezvědomí, jímž byl voják M. dle svého udání před odvodem stížen, nemohl býti důsledkem zkrtnatění tepen, poněvadž M. této choroby nemá, nýbrž mohl souviseti s nevolností původu srdečního anebo nervového. Není pravda, že při tomto stavu opět by musel každý průměrně vzdělaný medik poznati, že M. může při každém prudším hnutí, ať již duševním, či tělesném, dostati nový nebezpečný záchvat mrtvice a že proto k vojenské službě je naprosto neschopný; dále není pravda, že hrozí při vykonávání vojenské povinnosti vojínu M. ustavičně, když ne přímo smrti, tedy těžkými mozkovými defekty, nýbrž jest pravda, že podle odborného posudku vnitřního oddělení nemocnice je M. stížen dobře kompenzovanou nedomykavostí chlopně dvojicpí s mírným rozšířením srdce, že mu podle tohoto odborného posudku vnitřního oddělení nehrozí při výkonu pomocné služby vojenské, k níž je při této vadě schopen, smrt nebo těžký mozkový defekt nic více, než kterémukoliv jinému, i úplně zdravému člověku. Není pravda, že obvodní lékař odbyl poznámkou brance M., že trpí záchvaty a zkrtnatěním tepen, hrubým posměškem a že tuto jeho nanejvýše nebezpečnou chorobu nezjistili ani vojenští lékaři u pluku, ani v nemocnici, nýbrž jest pravda, že obvodní lékař neodbyl brance M. žádným hrubým posměškem a že vojenští lékaři nemohli nebezpečné nemoci zkrtnatění tepen zjistiti, protože ji nemá. Není pravda, že je záhadou, k čemu je št. kap. Sázavský přednostou ušního oddělení divišní nemocnice v Zábřovicích, když ani své nemocné nevidí, nýbrž jest pravda, že št. kap. dr. Sázavský se o své nemocné pečlivě stará a povinnost svou konal svědomitě také v případě vojína M., který jeho péčí pozbyl šeptavého hlasu.« Brno, dne 25. listopadu 1924. Vedoucí první státní zástupce: Cvach.

»Rovnost«, komun., 28./X. čís. 326, str. 4.

Oprava podle § 19. tisk. z.

M.N.O., tisk.

/postupem Z.V.V. tisk. v Brně /

V

v Brně dne 2. prosince 1924.

Praze.

Předkládám s otiskem opravy podle

§ 19. tisk. zákona. -

Vojín Čeněk M a r t i n e k byl při superarbitraci dne 28. listopadu t.r. uznán schopným k pomocným službám /klas. "B"/.

7 příloh.

Náčelník štábu 6. p. divise
plk. gen. št. BALCAR.

[Signature]

[Handwritten notes: 6/voják, Zdrav, jmeny]

[Handwritten initials: OA]

ZEMSKÉ VOJENSKÉ VELITELSTVÍ V BRNĚ	
Dne 3/12 1924	4
Št. 3. odd. 1	10. tisk. Praha

[Handwritten: Zdrav, 3/12 - zastupem!]

[Handwritten: Příb.]

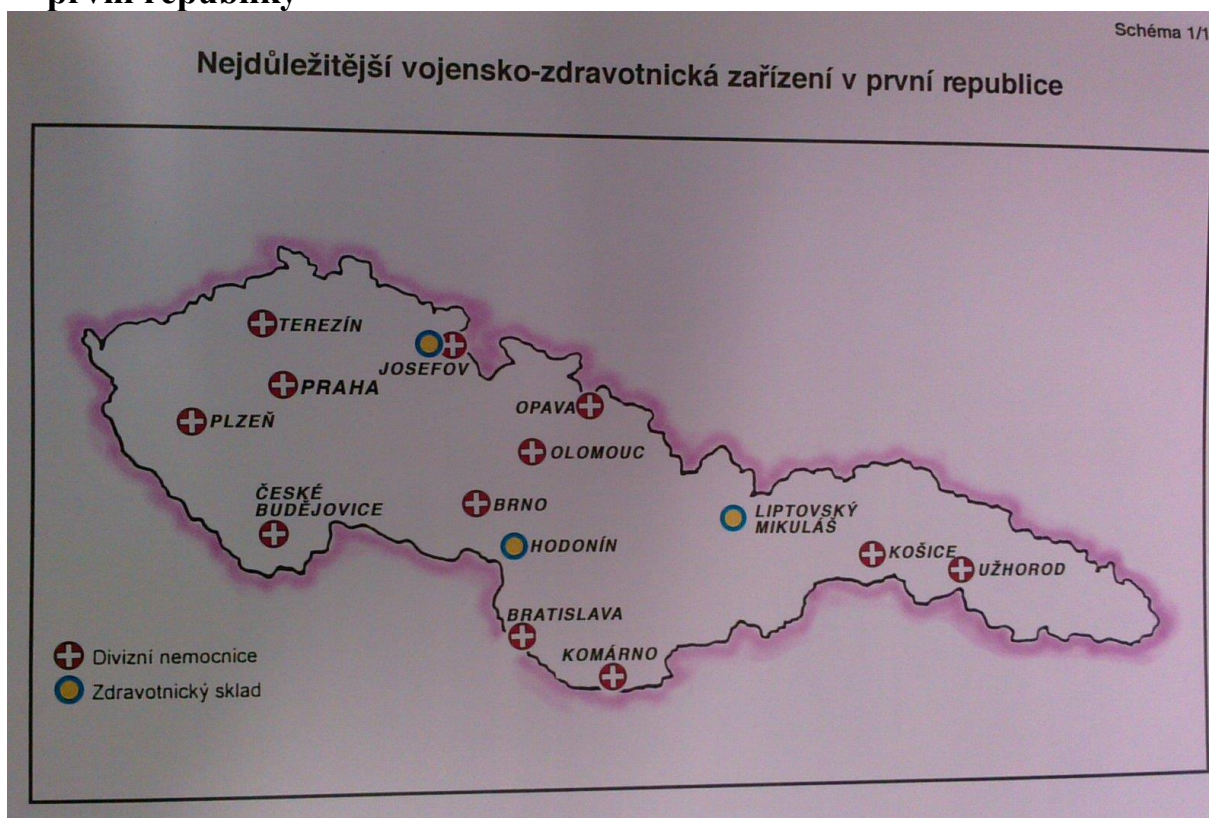
7916

příl. 7

[Handwritten: 10. tisk. Praha]

MINISTERSTVO NÁRODNÍ SPRÁVY V PRAZE

PŘÍLOHA 31 – Mapa vojensko-zdravotnických zařízení v období první republiky



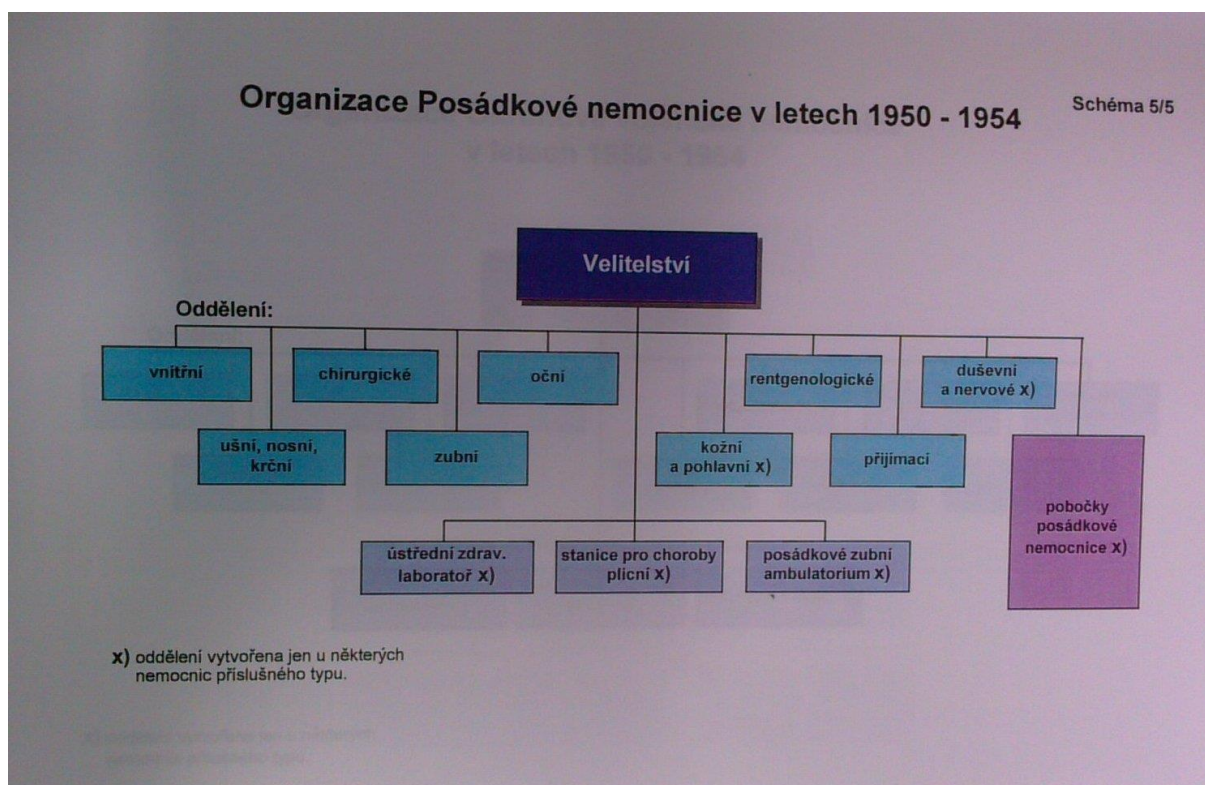
Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 32 – Rozmístění zdravotnických zařízení k 1. 10. 1945



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

PŘÍLOHA 33 – Organizace Posádkové nemocnice v letech 1950 – 1954



Zdroj: Archiv Vojenské nemocnice Brno

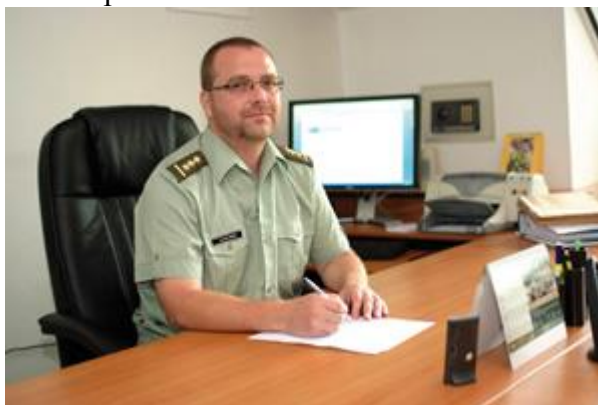
PŘÍLOHA 34 – Vedení Vojenské nemocnice Brno

plk. Ing. Antonín Vodák,
ředitel



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. MUDr. Tomáš Pešek,
náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči,
primář rehabilitačního oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. Ing. Viktor Hanáček,
náměstek ředitele pro logistiku



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. Mgr. Alois Jokeš,
náměstek ředitele pro farmacii



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

Ing. Eva Pospíšilová,
náměstek ředitele pro ekonomické řízení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

mjr. Ing. Miroslav Tomašovič,
náčelník skupiny krizového řízení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. MUDr. Martin Stračár,
primář chirurgického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. MUDr. Tomáš Brabec,
primář interního oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Václav Ondřich,
primář neurologického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Josef Straka,
primář ORL oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Petra Tesaříková,
primářka psychiatrického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Jindřich Rutta,
primář kožního oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

pplk. RNDr. František Šprta,
primář oddělení klinických laboratoří



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

PhDr. Jiří Brančík,
primář psychologického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Milan Škorpík,
primář radiodiagnostického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

plk. MUDr. Jiří Gai,
primář ARO oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

MUDr. Stanislav Drahorád,
primář očního oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

pplk. MUDr. Jana Kremlová,
primářka stomatologického oddělení



Zdroj: http://www.vnbrno.cz/vedeni_nemocnice.htm

PhDr. Radka Pokojová
hlavní sestra

Příloha 35 – Eva Kvasnicová



Zdroj: <www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasich-partneru>